

162

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



Facultad de Psicología

**"Programación Neurolingüística (PNL) para el
control y reducción del estrés cotidiano en los
niveles psicoemocional y corporal"**

TESINA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
REBECA RODRÍGUEZ ALMANZA**

Directora: Lic. Rebeca Paz Padilla

Director de la Facultad: Dr. Arturo Bouzas Riaño

México, D.F., Enero del 2000.

27/01/00



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, POR BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE OBTENER UNA FORMACION PROFESIONAL.

A LA LICENCIADA REBECA PAZ PADILLA, POR COMPARTIR CONMIGO GENEROSAMENTE SU TIEMPO, SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

AL HONORABLE JURADO POR SUS OBSERVACIONES PARA MEJORAR ESTE TRABAJO:

- LIC. JORGE MOLINA AVILES
- LIC. PABLO VALDERRAMA ITURBE
- MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS
- LIC. TERESA GUTIERREZ ALANIS

AL MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS POR SU ASESORIA Y ENTRENAMIENTO EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, PARA GUIARME COMO TERAPEUTA.

INDICE:

INTRODUCCIÓN:	1
----------------------	----------

CAPITULO 1 ESTRES PSICOEMOCIONAL Y CORPORAL.

1.1 Antecedentes y definiciones del concepto estrés	5
1.2 Aspectos del estrés positivo y negativo	16
1.3 Diferentes tipos de estímulos o eventos que se consideran estresores	18
1.4 Manifestaciones de los tres niveles de estrés:	20
Nivel Psicoemocional (cognitivo)	
Nivel Corporal	
Nivel Biológico	
1.5 Reacciones fisiológicas del estrés	21
1.6 Nivel óptimo de estrés	24
1.7 Diferencias individuales en la evaluación de estímulos o situaciones que son estresantes	25

CAPITULO 2 PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL).

2.1 Antecedentes y definición	28
2.2 Presupuestos de la Programación Neurolingüística	33
2.3 Representaciones de la realidad: mapas mentales y filtros	35
2.4 Mente y cuerpo son parte de un mismo sistema y se afectan mutuamente	41
2.5 Conceptos importantes para el manejo de la PNL	45
2.6 Hipnosis como herramienta de cambio	49
2.7 Control de pensamientos irracionales	54
2.8 El Metamodelo: darle sentido a las palabras	57

CAPITULO 3 IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PNL PARA CONTROLAR Y REDUCIR EL ESTRÉS EN LOS NIVELES PSICOEMOCIONAL Y CORPORAL.

3.1 Establecimiento de línea base

Primera Fase: Entrevista y valoración	62
Segunda Fase: Información general del tratamiento y sensibilización	68
Tercera Fase: Reconocimiento de los pensamientos que son causantes de estrés psicoemocional y corporal.	71

3.2 Implementación del Tratamiento:

Primera Fase: Entrenamiento en el metamodelo	73
Segunda Fase: Entrenamiento en hipnosis para enfrentar el estrés psicoemocional y corporal	79
Tercera Fase: Entrenamiento en representaciones de recuerdos estresantes y modificación de submodalidades	82
Cuarta Fase: Entrenamientos en anclajes positivos para crear estados de seguridad control del estrés psicoemocional y corporal	89

3.3 Generalización

Alcances y limitaciones de la propuesta	96
Conclusiones	98
Bibliografía	99
Glosario:	104
Anexos:	
Anexo 1	111
Anexo 2	118

INTRODUCCIÓN:

La presente investigación cumple con los requisitos establecidos para la titulación como tesina para obtener el grado de licenciado en Psicología, el tema a desarrollar es la relación entre la conducta psicoemocional y corporal ante el estrés, y la aplicación de la Programación Neurolingüística (PNL), como herramienta para disminuir y controlar dicho estrés.

El estrés se ha convertido en un síntoma común en las grandes Ciudades, exigiendo una mayor respuesta adaptativa al ambiente físico y social causado por el mismo desarrollo de la sociedad. Es frecuente enfrentarse a actividades cotidianas como el manejar un automóvil en el tráfico, tratar de llegar a una cita a tiempo, las presiones laborales, la competencia en el trabajo, problemas familiares, etc., que pueden causar estrés.

Sobre este tema se ha escrito mucho, teniendo diferentes implicaciones primero como estrés positivo, normal y necesario para el desarrollo de actividades cotidianas llamado Eustres; que "se considera un motor activador para impulsar a las personas a realizar trabajos y tareas más rápidamente y con eficiencia" (Achim, 1982) o en los inicios de la humanidad, cuando se presentaba el ataque de un animal el estrés ayudaba a tener la respuesta para huir evitando el ataque o defenderse teniendo una respuesta de agresión.

Cuando se habla del la otra implicación es asociarlo con enfermedad, cuando se presenta la permanencia de este estado, por periodos largos sin alternar periodos de descanso o a experimentarlo como una reacción intensa, sin tener herramientas para controlarlo y reducirlo se le llama Distres.

Desde el Siglo XIX es considerado como antecedente de la perdida de salud relacionándolo con la enfermedad, es una forma de sentirse emocionalmente, teniendo molestias físicas, luego reacciones a nivel biológico que disminuye la eficiencia de nuestro sistema inmunológico, que podría convertirse en un factor de riesgo para la salud, teniendo la probabilidad de desencadenar enfermedades llamadas psicósomáticas

En el American Institute of Stress en Nueva York (Ross, 1999), tienen registrado que en la consulta a los médicos se observa que del 75% al 90% de las enfermedades de sus pacientes, están relacionadas con un problema de estrés. No solo se presenta en los adultos que trabajan, también lo presentan las amas de casa, los niños y los ansianos.

Se considera que el estrés se manifiesta en tres niveles diferentes para su mayor comprensión, que son:

- 1o. El Nivel Psicoemocional (Cognitivo)
- 2o. El nivel Corporal.
- 3o. El Nivel Biológico

1o. En el Nivel Psicoemocional (Cognitivo): Es donde se llevan a cabo los procesos cognitivos y se determina la evaluación de las situaciones o estímulos que se consideran estresantes. En este nivel de comportamiento las personas describen los procesos psíquicos-intelectuales, que incluyen la vivencia subjetiva de la situación estresante como tal, como se expresa verbalmente, son los síntomas y las emociones que las personas manifiestan, expresando que están nerviosas, que se sienten inseguras, distraídas, etc.

2o. En el Nivel Corporal: Este Nivel abarca todos los músculos estriados del cuerpo, se presenta la respuesta como un reflejo innato. Las manifestaciones consisten en cambio en el tono muscular, que aparecen cuando se presenta un peligro del que intenta huir o defenderse, como cuando necesitaba protegerse del ataque de un animal, actualmente se presentan las mismas reacciones ante un peligro que es más frecuente que sea psicológico como la competencia en el trabajo, las personas pueden manifestar dolor en el cuello, en la cabeza, etc.

3o. En el Nivel Biológico: Abarca todas las reacciones del sistema nervioso vegetativo (intestino, musculatura lisa, glándulas, procesos hormonales), que solo en parte son visibles pudiendo presentarse palidez, rubor, transpiración. Otras reacciones no son visibles como el aumento en la presión sanguínea, las alteraciones hormonales, el sistema inmunológico inicialmente tiene un incremento en su actividad, después de un tiempo se reduce su actividad y su eficacia. Es en este nivel donde las personas pueden afectar su salud.

Es necesario una dosis de Estrés para realizar nuestras actividades cotidianas, pero hay que tener cuidado de que no se prolongue por periodos largos, ya que podría convertirse en un factor que afecte la salud. En la vida contemporánea las personas están expuestas a cambios constantes donde se requiere de una mayor adaptación y tener mecanismos para afrontar el estrés, pero no quiere decir que están a merced de los acontecimientos, las personas pueden tener una parte activa ante situaciones de estrés, cambiando la evaluación de los estímulos o situaciones que pueden ser consideradas como estresantes, él filósofo Marco Aurelio uno de los estoicos dijo " si te sientes afligido por alguna cosa externa, el sufrimiento no se debe a la cosa en sí, sino a la evaluación que haces de ella; y esa evaluación la puedes cambiar" (Citado en González, 1996).

Hacer la evaluación de los estímulos o de las situaciones es un proceso atribucional de naturaleza cognitiva donde intervienen diferentes procesos como: la sensación, percepción, imaginación, recuerdos, solución de problemas y pensamiento (Neisser, 1976).

Para la presente propuesta se tomó la definición de McKay y Col., que es de naturaleza cognitiva, ya que toman en cuenta el estímulo (ambiente), la respuesta y la evaluación que hace la persona que va a generar pensamientos negativos, respuestas psicoemocionales y respuestas fisiológicas.

Los psicólogos podemos entrenar a las personas a reconocer estos pensamientos o cogniciones, para que cambien la evaluación que hacen de las situaciones o estímulos considerados como estresantes a menos estresantes o neutrales.

También entrenarlas para que tengan más conciencia de sus sensaciones corporales y cuando estas den señales de molestias a causa de un exceso de estrés puedan aplicar alguna herramienta de la Programación Neurolingüística para controlar y reducir el estrés psicoemocional y corporal, ya que con sus diversas herramientas las personas podrán realizar cambios tanto en su cognición interna, como en su respuesta externa, trayendo a su mente la respuesta de relajación y cambiando la evaluación de un estímulo estresor a uno controlable y reducible por ejemplo: Cuando en el cumplimiento de su trabajo la persona evalúa los problemas que se le presentan como terribles y estresantes, pudiendo evaluarlos como retos constantes que incrementan su creatividad.

La Programación Neurolingüística, que consta de una variedad de herramientas, la propuesta de este trabajo toma una parte de estas. Las herramientas a utilizar serán:

Entrenamiento en el **metamodelo** con el objeto de que "escuche" sus pensamientos, su autodiálogo y lo que le dice a otras personas, para que controle sus pensamientos disfuncionales que pueden ser una de las causas de experimentar estrés. Se propone la **hipnosis** que produce primer lugar un estado de relajamiento que se opone a la tensión muscular del estrés y cuando las personas se encuentran en estado de trance que están con mayor probabilidad de que se produzca un aprendizaje nuevo, se le harán sugerencias positivas para controlar el estrés. **Cambio de submodalidades** de situaciones que le producen estrés, por medio de la visualización se evoca el recuerdo del mapa haciendo los

cambios de las submodalidades como intensidad de luz, cambio de color, los sonidos, etc., cambiando la intensidad de estas se cambia la intensidad de las emociones negativas del recuerdo. Se le entrenará a las personas en crear **anclajes positivos** para que puedan evocar estados emocionales de seguridad, confianza en sí mismos y de tranquilidad cuando lo necesiten, esto se hace trayendo a la mente el recuerdo de situaciones en las que se sintió con los recursos que requiere en el presente, como sentirse relajado y seguro, se asocia a un ancla que puede ser apretarse la muñeca de la mano derecha. Esta es una breve descripción de la propuesta de esta investigación que será desarrollada en el capítulo 3.

Es frecuente en la actualidad que las personas expresen que se sienten estresadas, incluso los médicos pueden expresarlo a sus pacientes de que sus enfermedades son debidas al estrés, pero se considera importante en esta propuesta informar a las personas de la importancia de aprender a controlar el estrés psicoemocional y corporal, primero por conservar la salud, pero también por tener una mejor calidad de vida que implica diferentes ganancias como poder tener un buen desempeño en el trabajo, en la escuela o en la educación a los hijos, plantearse metas que se quieran lograr, teniendo un mayor crecimiento personal y siendo personas más felices.

La Programación Neurolingüística se trató de una terapia breve, puede darse el tratamiento en tres o cuatro meses para que el paciente aprenda a utilizarla, pero puede pasar a ser una herramienta más para controlar y reducir el estrés en situaciones posteriores a lo largo de su vida, ya que aprendiendo las técnicas terapéuticas puede autoaplicarlas. Así se puede considerar aplicar este tratamiento como método preventivo para conservar la salud, ya que la medicina psicosomática ha atribuido al estrés como un importante factor para la aparición de enfermedades.

En la propuesta de este trabajo se plantea el tratamiento individual, pero se puede adaptar a grupos la Programación Neurolingüística, lo que significaría ser menos costosa para el paciente que acude al terapeuta y para poder aplicarse en grupos en empresas o Instituciones de salud.

Considero que se puede extender la aplicación de estas técnicas como tratamiento para el control del estrés en las escuelas, cuando se inicia el periodo de exámenes; en las clínicas de salud y hospitales, cuando se informa al paciente y a la familia de este, de alguna enfermedad en la que se necesita hacer una intervención quirúrgica, o cuando se le informa de una enfermedad que difícilmente es curable como un cáncer avanzado, VIH, arteriosclerosis cerebral, donde las personas experimentan un intenso y prolongado estrés, requiriéndose que evalúen la situación menos estresante para que el estrés no sea un factor más que altere su salud, y para que sigan una dieta determinada y/o su tratamiento médico.

CAPITULO 1.-ESTRÉS PSICOEMOCIONAL Y CORPORAL.

1.1 Antecedentes y definiciones del concepto estrés.

El estrés es considerado una enfermedad de las civilizaciones modernas, en el 10º Congreso del American Institute of Stress en Nueva York, mencionaron la publicación de la Revista Time de Junio 1986, donde llamaron al estrés la "Epidemia de los 80's" haciendo referencia como su fuera algún tipo de plaga en donde todas las personas están expuestas, y esto no esta lejos de la realidad ya que en las investigaciones del tema se observa que estos síntomas se presentan en adultos que trabajan sin importar el tipo de profesión pudiendo ser abogados, médicos, policías, taxistas, etc., pero también lo experimentan las personas que no trabajan, las amas de casa, los niños y los ancianos (Ross, 1999).

En investigaciones recientes en los Institutos en E.U.A., Canadá y Francia se encuentra información interesante referente al manejo de los costos económicos que se generan en el tratamiento de este estado emocional, por ejemplo: el costo que tiene un accidente de trabajo, como el tiempo en que no se presenta el trabajador a efectuar su labor, la hospitalización o el pago de incapacidades permanentes, también se le atribuye a un estado de intenso estrés un decremento de rendimiento en el trabajo y los ausentismos. Se encuentran estudios en los que se observó que en consulta a los médicos por una enfermedad física del 75% al 90% está relacionada con un problema de estrés (Ross, 1999).

El trabajo no es el único estímulo aversivo al que podemos reaccionar así, hay muchos estímulos que pueden provocarlo como el matrimonio, la jubilación, un cambio de casa, hasta pequeños micro estresores como lo menciona Sarason (1976) como son tener una mala comunicación con la familia, o con la pareja, recibir una critica, que un compañero de trabajo o escuela no responda al saludo, que aunque son pequeños pueden provocamos estrés y son acumulativos, esto es que si una persona pierde su trabajo su reacción fisiológica es de estrés, pero si también se esta divorciando presentara mayor nivel de estrés.

El estrés es considerado por los investigadores del tema como un sintoma o como un Síndrome. El sintoma se define como una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o que va a suceder. Fenómeno que aparece como consecuencia de una alteración funcional u orgánica en cualquier parte del organismo, mientras que el síndrome se define como un conjunto de signos y síntomas que constituyen un estado patológico y caracterizan el cuadro clínico de una enfermedad (Gispart, 1991).

La presente propuesta se enfoca a la posibilidad de dar el tratamiento a las personas cuando experimentan el estrés como síntoma, en estadios transitorios,

también se podría dar este tratamiento para ayudar como paralelo a un tratamiento medicamentoso para los casos de estrés como síndrome que implica un padecimiento crónico o para el tratamiento de ciertas enfermedades orgánicas como hipertensión, cáncer, diabetes, colitis nerviosa, etc. El estrés es considerado por los investigadores del tema, como un síntoma con la probabilidad de ser un factor de riesgo para desencadenar enfermedades como hipertensión, úlceras, arritmias, ataques cardíacos; artritis, diabetes y depresiones. Las personas en el intento de disminuir el estrés y sentirse mejor recurren a conductas de escape que probablemente sean nocivas para la salud como fumar, tomar alcohol, comer en exceso, utilizar fármacos al dormir, al despertar, para el dolor de cabeza, quitar el cansancio y recientemente medicamentos que se utilizan para reducir el dolor muscular.

Todas las citas de estrés presentan tres aspectos:

- El estrés sano
- El estrés que se presenta en situaciones normales, y
- El estrés que enferma

El primero se refiere al estrés que nos ayuda a realizar nuestras actividades cotidianas, como un motor que nos impulsa a la actividad como levantarse a trabajar; el estrés que se presenta en situaciones normales, se refiere al que se experimenta ante situaciones que son consideradas como estresantes en el transcurso de la vida como el presentar un examen, casarse o en un temblor, etc. y el estrés que enferma cuando se prolonga este estado emocional por periodos largos, sin que el organismo tenga descanso o cuando no se tienen las herramientas necesarias para controlarlo y reducirlo.

El estrés no es un síntoma nuevo, siempre ha existido por estar ligado al proceso de la vida y la evolución del hombre, siempre ha enfrentado situaciones amenazantes y de peligro a las cuales ha tenido que escapar, luchar o adaptarse, cuando lucha o se escapa se libera de esta influencia, pero su adaptación requiere de modificar el significado que le representa esa situación estresante ese es el trabajo de la Programación Neurolingüística.

Se puede afirmar que el estrés ayudó a sobrevivir a las personas en el inicio de las civilizaciones, ya que lleva consigo cambios fisiológicos por ejemplo en el ataque de un animal, el estrés ayuda a tener una respuesta para huir, evitando un ataque o defenderse teniendo una respuesta de agresión. Huber (1986) afirma que siempre se le ha asociado con la enfermedad, aunque hace la distinción del estrés bueno que ayuda a estar activo para trabajar o para realizar otras tareas y el estrés malo que es el que puede llegar a provocar enfermedades.

Fauvet (Citado en Bensabat, 1994) le llama al estrés la "enfermedad de la inadaptación", afirmando que "el estrés es un estado fisiológico debido al éxito o al fracaso, a la alegría o la pena, teniendo diferentes causas pero el resultado es el mismo." Lo que va a distinguir al estrés dañino es cuando se presenta con una fuerte intensidad o en periodos prolongados.

El estrés es también un proceso fisiológico normal de estimulación y de respuesta del organismo, no solo se trata de un mal, es indispensable para la adaptación, para el desarrollo y para el funcionamiento del organismo para poder progresar. Incluso en las emociones de placer, de un acontecimiento que nos provoca mucha alegría se presentan las mismas reacciones físicas (Bensabat, 1994).

No se puede pensar en eliminar todo el estrés, Hans Selye que se le conoce como el padre del estrés porque fue el primero en definirlo y en describirlo como un síndrome, dice que "la total ausencia del estrés es la muerte", en el curso de la vida tenemos que enfrentarnos a situaciones diferentes, que se requerirá de tener herramientas para controlar y reducir el estrés cuando sea necesario y lo más importante es que en los acontecimientos estresantes que se nos presenten, nuestro sufrimiento dependerá más de la forma en que interpretemos y actuemos ante una situación, que de la situación en sí o sea como nos adaptamos a está.

Es un campo importante donde los Psicólogos podemos intervenir entrenando a las personas en procesos de aprendizaje de como enfrentar el estrés de otra manera aplicando la Programación Neurolingüística, que consta de una variedad de herramientas diferentes, la propuesta de este trabajo toma una parte de estas.

Las herramientas a utilizar serian el entrenamiento en el **metamodelo** con el objeto de que "escuche" sus pensamientos, lo que se dice así mismo y lo que le dice a otras personas, para que controle sus pensamientos disfuncionales que pueden ser una de las causas de experimentar estrés. Se propone la **hipnosis** que produce primer lugar un estado de relajamiento que se opone a la tensión muscular del estrés y cuando las personas se encuentran en estado de trance que están con mayor probabilidad de que se produzca un aprendizaje nuevo, se le harán sugerencias positivas para controlar el estrés. **Cambio de submodalidades** de una situación que les produce estrés, por medio de la visualización se evoca el recuerdo del mapa haciendo los cambios de las submodalidades como intensidad de luz, cambio de color, los sonidos, etc., cambiando la intensidad de estas se cambia la intensidad de las emociones negativas del recuerdo. Se entrenará a las personas en crear **anclajes positivos** para que puedan evocar estados emocionales de seguridad, confianza en sí mismos y de tranquilidad cuando lo necesiten, esto se hace trayendo a la mente el recuerdo de situaciones en las que se sintió con los recursos que requiere en el presente, como sentirse relajado y seguro, se asocia a un ancla que puede ser apretarse la muñeca de la mano derecha. Así cuando las personas requieran de evocar el estado de relajación, apretarán su muñeca derecha. Esta es una breve descripción de la propuesta de esta investigación que será desarrollada en el tratamiento.

Hoy en día es fácil encontrar en libros y revistas de biología, sociología y los que hablan del cuidado de la salud, consejos para eliminar el estrés. Antes de revisar las explicaciones contemporáneas, se revisará los antecedentes históricos.

Cofer y Appley (1964, citados en Lazarus, 1986) afirmaron que en los estudios acerca del estrés, se estaban realizando investigaciones en las que se utilizaban

otros términos como ansiedad, conflictos, frustración, trastornos emocionales, alienación y anomia, que sustituyeron por la palabra estrés, cuando el término se puso de "moda".

El término estrés (en Español, stress en Inglés) es anterior a su uso sistemático o científico, fue utilizado en el Siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. A finales del Siglo XVIII Hocke (Citado en Hinkle, 1973 y 1977) utilizó la palabra en el contexto de la física, aunque su uso se sistematizó hasta principios del Siglo XIX. Se definió la palabra Load como una fuerza externa, estrés hace referencia a la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa (load) que tiende a distorsionarlo, strain era la deformación o distorsión sufrida por el objeto. (Hinkle, 1977, citado en Lazarus, 1986). Los conceptos de estrés y strain persistieron en la medicina del siglo XIX, fueron entendidos como antecedentes de la pérdida de salud.

Cannon (1932) consideró al estrés como una perturbación de la homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia. "A pesar de utilizar el término un poco por casualidad puntualizo que sus sujetos se encontraban bajo estrés, dando a entender que el grado de estrés podía medirse" (Huber, 1986),

En 1936, Hans Selye realizó investigaciones acerca de las constantes que se presentaban en los cambios homeostáticos del organismo en animales de laboratorio, sometidos a una situación de tensión constante, utilizando el término estrés en un sentido más técnico definiendo con él, un conjunto de reacciones coordinadas a nivel fisiológico ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluyendo las amenazas psicológicas. A esta reacción le llamo Síndrome General de Adaptación dividiéndola en tres etapas, que le siguen una a otra y son: Alarma, resistencia y de agotamiento.

En la etapa de reacción de alarma comienzan a aparecer alteraciones fisiológicas en el sistema nervioso simpático y las glándulas suprarrenales, poniendo en movimiento las fuerzas defensivas del cuerpo. La producción de energía se eleva al máximo, para poder hacer frente a la emergencia y resistir al estresor, si se prolonga la tensión se entra en la segunda etapa.

En la etapa de resistencia desaparecen los signos de alarma y las defensas del organismo alcanzan un nivel superior al normal. El cuerpo aparece altamente activado, los sistemas de crecimiento, reparación y defensas contra las infecciones no operan bien en estas condiciones. Por consiguiente el organismo se sitúa en un estado de debilidad y se hace sensible a otros eventos tensionantes y enfermedades. Si continúa el agente estresor o surgen otros, el animal entra en la siguiente etapa.

Aparece entonces la etapa de agotamiento, las defensas naturales disminuyen frente al estrés, encontrándose en un nivel bajo y que en caso de no intervenir mecanismos de recuperación y si el agente estresor continúa actuando o se agregan otros causantes, el organismo puede enfermar o en su caso llegar a la

muerte (Huber, 1986).

La explicación del estrés como síndrome que hizo Hans Selye en sus experimentos con animales, se puede generalizar a los seres humanos, pudiendo observarse la etapa de agotamiento, cuando las personas ingresan a los hospitales presentando un ataque cardíaco o cuando se revienta una ulcera.

En los antecedentes se encuentran los estudios del campo de la sociología, el concepto de estrés de los sociólogos Marx Weber y Durkheim (Citados en Lazarus, 1986), lo denominaron "alienación". Durkheim (1893) dice que " es una condición de anomia que aparece cuando las personas experimentan la falta o pérdida de normas adecuadas que guíen sus esfuerzos por alcanzar las metas socialmente predeterminadas. Hablan de la impotencia, falta de sentido, falta de normas, aislamiento y alejamiento de uno mismo".

Psicólogos contemporáneos han hablado de estos sentimientos, como Alexander Lowen y Erick Fromm, Lowen dice que la gente experimenta la sensación de haber perdido su identidad "las personas están aisladas, no se relacionan, carecen de afectos, tendiendo a la despersonalización y disimulando sus problemas mediante intelectualizaciones y formulaciones técnicas" (Lowen,1986).

Fromm (1977) comenta de la alienación, "el amor que siente el individuo alienado es romántico, su expresión sexual es compulsiva, su trabajo mecánico y sus logros egoístas. En una sociedad alienada, tales actividades pierden su significado personal".

Posteriormente a los estudios de Durkheim, los sociólogos prefirieron utilizar el término strain (que significa tensión en Inglés) en lugar de stress, utilizándolo para describir formas de distorsión o de desorganización, del mismo modo que Wolff (citado en Lazarus,1986), consideró al estrés como un estado perturbado del cuerpo. Consideran que tumultos, pánicos y otros trastornos sociales como suicidio, crimen y enfermedad mental, son consecuencias del estrés (strain) a nivel social; refiriéndose más bien a fenómenos de grupo que a nivel psicológico individual y haciendo difícil entender el término estrés (strain) ya que es considerado unas veces como estímulo y otras como respuesta.

Lazarus (1986) afirma que en los estudios de Freud y autores de las teorías psicodinámicas el estrés fue sobreentendido durante mucho tiempo como "una estructura organizadora para pensar sobre psicopatología, utilizando el término de ansiedad".

Freud dio a la ansiedad un papel central en la psicopatología, el bloqueo o retraso en la descarga instintiva o en la gratificación se traduce a una sintomatología determinada. Posteriormente describe que la ansiedad secundaria a conflictos sirvió como señal de peligro para poner en marcha los mecanismos de defensa que se entendían como formas insatisfactorias de afrontamiento que producían determinada sintomatología que sus características dependía del tipo de defensa (Lazarus, 1986).

Hace una formulación similar la psicología americana con la Teoría del Aprendizaje por reforzamiento de Hull (1943) y Spence (1956, citados en Lazarus, 1986), donde se sigue utilizando el concepto de ansiedad que anteriormente se utilizó, por explicación a la respuesta clásica condicionada, que lleva a la aparición de hábitos inútiles (patológicos), ante la dificultad de definir o diferenciar entre los términos de: angustia, ansiedad y estrés.

Las investigaciones de la ansiedad recibieron un impulso a principios de los cincuenta con la publicación de la Escala para medir la ansiedad como rasgo (Taylor, 1953; citado en Lazarus, 1986). Esta escala dio a muchas investigaciones sobre el papel de la ansiedad para el aprendizaje, la memoria, la percepción y el rendimiento, llegando a considerarse a la ansiedad como drive o como fuente de interferencia.

En la Segunda Guerra Mundial, se consideró estrés como el término más adecuado en las investigaciones, una de las primeras aplicaciones del término, se encuentra en un libro sobre la guerra escrito por Grinker y Spiegel (1945, citados en Lazarus, 1986) llamado Men Under Stress, a los militares les interesaba conocer el efecto del estrés en el rendimiento en el combate, porque este podía aumentar la vulnerabilidad de los soldados a lesiones o la muerte. Observaron que los soldados quedaban paralizados en momentos críticos en los que estaban bajo fuego enemigo o enviados a misiones de bombardeo, estos soldados caían muchas veces en depresiones de tipo neurótico o psicotiforme.

En la Guerra de Corea se investigó el efecto del estrés sobre la secreción de hormonas adrenocorticales y sobre el rendimiento de las personas. Algunos de los últimos estudios eran con vías a desarrollar los principios para seleccionar al personal menos vulnerable para el combate y otros para poder realizar intervenciones para obtener un mejor rendimiento en el combate.

En la actualidad la vida moderna hace que las personas estén sometidas a diferentes estímulos o situaciones aversivas, en las que se manifiestan síntomas de estrés, considerándose como un aspecto inevitable de la condición humana, pero se pueden presentar periodos prolongados de estrés, con un deficiente afrontamiento afectando su salud, por eso las herramientas de la Programación Neurolingüística constituyen una alternativa para la salud.

En la afirmación que hicieron Cofer y Appley (1964, citados en Lazarus, 1986) que en las investigaciones de angustia y ansiedad se cambió al término estrés cuando se puso de moda, parece interesante presentar el siguiente cuadro en el que se observan los síntomas de cada una en la revisión del DSM-IV.

Observando que la mayoría de los síntomas se comparten, parece ser la razón de que los investigadores utilicen estos conceptos como sinónimos y que aún falte por investigar el uso determinado de cada uno de estos aspectos y no usarlos indiscriminadamente y arbitrariamente.

CUADRO COMPARATIVO DE ANGUSTIA, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DSM-IV).

SÍNTOMAS	ANSIEDAD	ANGUSTIA	ESTRES AGUDO
Aceleración del ritmo cardiaco	✓	✓	✓
Tensión muscular	✓	✓	✓
Temblores	✓	✓	✓
Inquietud motora	✓	✓	✓
Sudoración	✓	✓	✓
Fatiga fácil	✓	✓	✓
Insuficiencia respiratoria	✓	✓	✓
Sensación de opresión en el pecho	✓	✓	✓
Dificultad para concentrarse	✓	✓	✓
Alteraciones del sueño o sensación de dormir y no descansar	✓	✓	✓
Preocupación constante sin poder controlarse	✓	✓	✓
Irritabilidad	✓	✓	✓
Deterioro social y en otras áreas	✓	✓	✓
Sensación de embotado, desapego o ausencia de actividad emocional			✓
Desrealización (pérdida de la sensación de la realidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)		✓	✓
Amnesia disociativa (incapacidad de recordar un aspecto importante del trauma)			✓
Conductas de evitación que recuerdan el trauma (pensamientos, sentimientos, conversaciones, lugares, actividades y personas).			✓
Miedo a perder el control o volverse loco		✓	
Miedo a morir		✓	
Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo)		✓	

Por lo pronto, el estrés es un término utilizado frecuentemente tanto por los médicos, psicólogos y las personas en su plática cotidiana, observándose que se ha presentado mucha dificultad para definirlo, existiendo varias definiciones diferentes, Ivancevich (1985) afirma que puede distinguirse tres diferentes grupos: las basadas en estímulos, las fundamentadas en respuestas y las que están en función de estímulo – respuesta.

Las definiciones basadas en estímulos, se refieren al estrés como una fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo dando una respuesta de tensión. Esta definición se deriva de la física, que explica que cuando una fuerza externa es aplicada al objeto, le provoca tensión pudiendo conducir a una deformación o destrucción del objeto o sistema, por ejemplo en el cálculo de resistencia de materiales, se les aplica un peso o agente corrosivo.

En estas definiciones se considera el estrés como un estímulo centrándose solo en los acontecimientos del entorno, como un desastre natural, enfermedades, despido del trabajo, etc. Estos tipos de acontecimientos se consideran universalmente estresantes refiriéndose a la respuesta de estrés de manera generalizada, sin importar las características de la situación que la provocan y sin tomar en cuenta las diferencias individuales de las personas en la evaluación de las situaciones. Esta categoría queda incompleta ya que a las personas no las va a afectar igual un determinado estímulo y a tener la misma respuesta, como por ejemplo: un divorcio para una persona puede experimentarlo como estresante la separación, lo que para otra persona puede ser librarse de muchas tensiones.

Definiciones basadas en respuesta, presentan al estrés como una respuesta fisiológica ó psicológica que manifiesta un individuo ante un estímulo que produce estrés, tampoco toman en cuenta las diferencias individuales, por ejemplo: sería diferente la respuesta cuando se va a llegar tarde al trabajo, que cuando se experimenta un temblor.

En 1932 Cannon (Citado en Huber, 1986) en sus investigaciones considero al estrés " como una perturbación de la homeostasis del organismo, ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia, etc."

Achim (1982) afirma que el estrés "es el programa de acomodación de la persona a situaciones nuevas y aversivas en donde su respuesta no es específica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio personal". Por ejemplo ante una situación que cause estrés como un temblor, las respuestas de las personas serán diferentes, quizá una corra de un lugar a otro, otra lllore u otra podría buscar un lugar más seguro donde protegerse.

Las definiciones que incluyen el estímulo y la respuesta son una combinación de las anteriores, que consideran al estrés como una consecuencia de la interacción del individuo con el medio ambiente, tomando en cuenta las diferencias individuales. En esta categoría se encuentran varias definiciones como:

Meichenbaum (1985) afirma desde una perspectiva transaccional, el estrés se define como "un concepto relacional mediado cognitivamente, que refleja la relación entre la persona y el entorno apreciada por aquella como gravosa o que excede a sus recursos y pone en peligro su bienestar". El modelo transaccional hace hincapié en el contexto interpersonal cognitivo del estrés, afirmando que los individuos o grupos estresados sin darse cuenta crean o engendran reacciones en otras personas que se encuentran alrededor, manteniendo respuestas de estrés

inadaptado.

"El estrés tiene lugar cuando una estimulación (cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla" (Levin 1971, citado en Valdés, 1985).

"El estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Lazarus, 1986).

Mckay, M. Y Col. (1988) afirma que el estrés se define como "una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Estos interactúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida si una persona clasifica un suceso como peligroso, si interpreta la reacción del cuerpo como miedo, entonces siente miedo".

Afirman que existen dos formulas para explicar el estrés refiriéndose al dañino:

1°. Estimulo ambiental + activación fisiológica + pensamientos negativos = emoción dolorosa

2°. Estimulo ambiental + pensamientos negativos + activación fisiológica = emoción dolorosa.

La definición que se toma para sustentar este trabajo es la de Mckay y Col., en su definición toma en cuenta el estímulo (ambiente), la respuesta y la evaluación que hace la persona de la que se van a generar pensamientos negativos, respuestas psicoemocionales y/o respuestas fisiológicas. Los psicólogos podemos entrenar a las personas a reconocer estos pensamientos para que cambien la evaluación que hacen de las situaciones consideradas como estresantes, a menos estresantes o incluso a ser neutrales; entrenarlas para que tengan más conciencia de sus sensaciones corporales cuando sientan molestias por causa de un exceso de estrés y puedan aplicar alguna herramienta para controlarlo y reducirlo.

La primera formula del estrés:

Mckay y Col., para determinar su formula se basaron en los experimentos de Stanley Schachter que realizó en 1962 (citado en Mckay y Col, 1988), la llamada teoría de la atribución que influyo en las investigaciones de ese momento, en la forma de ver las emociones. El experimento consistió en que se le aplicó una dosis de adrenalina a un sujeto al que se le dijo que era un fármaco llamado Suproxin, una nueva vitamina compuesta. Después se introducía al sujeto en una sala de espera durante unos 15 a 20 minutos. Otra persona que supuestamente había recibido suproxin, entraba en la misma sala de espera, pero estaba de acuerdo con el experimentador. Al poco rato de la inyección de adrenalina, el

sujeto experimentaba la activación del sistema nervioso: temblores de manos, taquicardia y aumento de la respiración, mientras la adrenalina le hacía efecto, el sujeto que no había recibido la dosis empezaba a comportarse de dos formas: de forma progresivamente más colérica ó bien de forma mucho más eufórica y alegre.

Durante este tiempo se observó al sujeto que recibió la adrenalina a través de un cristal de una sola dirección, de manera que su conducta podía ser registrada sistemáticamente. Se comprobó que aquellos sujetos que habían estado con el individuo colérico, se comportaron coléricamente mientras que aquellos que habían estado con el individuo eufórico se comportaban eufóricamente.

Schachter (1962, citado en McKay y Col., 1988) obtuvo las siguientes conclusiones:

1º. La emoción no es solo un suceso fisiológico, una reacción química en el organismo que crea sentimientos automáticamente. La activación fisiológica por sí misma, no produce emociones.

2º. Un estado de activación fisiológica para el que no existe una explicación inmediata lleva a la persona que lo padece a evaluarlo. Esto le lleva a buscar en su ambiente una explicación apropiada poniendo una "etiqueta" para explicar sus reacciones fisiológicas, la elección de esta etiqueta determina la respuesta emocional, ya sea miedo, estrés, depresión, etc.

"La experiencia no es lo que te sucede, sino lo que haces con lo que te sucede" Aldous Huxley (citado en Bolinches, A. 1995). Así es como las personas van a hacer una evaluación de los sucesos internos y externos, para ponerles una etiqueta" ya sea de cólera o euforia como en los experimentos de Schachter para sentir una determinada emoción, por ejemplo vivir una situación en el trabajo de estrés e impotencia por las demandas que cubrir ó como un reto constante en el que hay que cumplir pequeñas metas diarias.

Valdés (1985) explica que el proceso atribucional es de naturaleza cognitiva, "el sujeto atribuye propiedades o adquiere convicciones en relación con inferencias sobre sí mismo y el entorno, que decide el significado amenazante del contexto y de los estímulos que inciden sobre él".

McKay y Col., afirman que los estudios de Schachter tienen importantes implicaciones para el tratamiento del estrés. Sugiriendo que se puede llegar a este estado, diciéndose cosas a sí mismo; una persona necesita atribuir su activación fisiológica a la emoción de miedo y necesita interpretar algo de su ambiente como peligroso, esta interpretación puede deberse a la visión de algo que parece amenazador o cuando se percata de que otra persona está asustada, creyendo que debe existir un buen motivo de alarma. "Si podemos cambiar las atribuciones e interpretaciones, también cambiaremos las emociones de temor" (McKay y Col. 1988).

El desarrollo de la teoría de la atribución fue por Stuart Valins (1966, citado en Mckay y Col, 1988), en su experimento le mostró a sus sujetos unas diapositivas de playboy mientras supuestamente escuchaban los latidos de su corazón, que fue una grabación en la que se podía manipular la velocidad de los latidos, en la mitad de las diapositivas fue cuando los sujetos escuchaban los latidos incrementados creyendo que eran los suyos, estas diapositivas eran clasificadas como las más atractivas que las diapositivas en que no se habían alterado los latidos del corazón. Valins explicó este resultado sugiriendo que los sujetos se convencían de que una diapositiva era más atractiva buscando en la diapositiva los atributos que podían haber causado una reacción tan fuerte en los latidos de su corazón.

Valins en 1967 en otro estudio similar encontró que los sujetos eran más capaces de acercarse a las serpientes, si se les permitía escuchar que la frecuencia de sus latidos del corazón no se incrementaban mientras observaban las serpientes. "Lo que Valins demostró fue que la respuesta emocional dependía de lo que el sujeto pensaba de su estado interno sin hacer caso de lo que realmente ocurría dentro de sí. De nuevo el pensamiento constituye un prerrequisito para la emoción", Mckay y Col., 1988. No se puede afirmar radicalmente lo que los autores manejan, que solo cambiando los pensamientos, ya que en la evaluación de las situaciones consideradas como estresantes intervienen otros procesos cognitivos como las sensaciones, la percepción, la imaginación, los recuerdos, etc.

La segunda fórmula del estrés:

Se manifiesta un estímulo ambiental que provoca pensamientos negativos, manifestándose una activación fisiológica, dando por resultado una emoción dolorosa.

Estos pensamientos se presentan de la siguiente manera: Por ejemplo, un estímulo ambiental (como establecerse un proyecto muy ambicioso) da paso a pensamientos negativos ("podría arruinarme"), seguido de una activación fisiológica (acaloramiento súbito, transpiración), y una emoción dolorosa (estrés). Los autores cognitivos Aaron Beck y Albert Ellis son los principales exponentes de la segunda fórmula. Argumentando que las reacciones emocionales son el resultado de la forma en que se evalúa la realidad. Cuando una persona está estresada, es por causa de que está interpretando los sucesos como peligrosos. Si está deprimida, es por que se obstina en verse a sí misma necesitada o víctima de su mala suerte (Ellis y Abrahms, 1986; Mckay y Col., 1988 y Ellis, 1992).

"Los sucesos no tienen un contenido emocional por sí mismos, son las personas que los interpretan según la visión del mundo", Mckay y Col., 1988. Por ejemplo: una persona con un considerable nivel de estrés, podría ser porque tiende a ver cualquier inocente suceso como amenazador, activando las respuestas de combate ó huida.

El circuito de retroalimentación negativo:

Mckay y Col, (1988) indican que en el "síndrome del estrés", refiriéndose al estrés persistente y dañino se crea un circuito de retroalimentación negativo entre la mente y el cuerpo, que funciona como sigue:

En la primera formula, cuando el cuerpo se tensa, se piensa " me estoy poniendo ansioso" y el cuerpo reacciona al sentimiento de estrés activándose todavía más, hay un incremento en el ritmo cardiaco y de nuevo surge un pensamiento "voy a estallar" con esto se produce una mayor activación fisiológica, y se intensifican los pensamientos negativos. En la medida que se abre este dialogo entre la mente y el cuerpo se empieza, de hecho a sentir miedo.

Este circuito de retroalimentación tiene un patrón similar en la segunda formula, pero primero se presentan los pensamientos negativos, que producen la activación fisiológica, por ejemplo una persona interpreta un suceso como peligroso diciéndose así misma "estoy en un apuro, podría hacerme daño", el cuerpo reacciona a este pensamiento con la respuesta de alarma presentando taquicardia, tensión muscular, sudoración, etc. la persona interpreta la sensación física como una evidencia que justifica la alarma, pensando "es terrible", el cuerpo recibe el mensaje incrementándose más y más la sensación de peligro hasta que la persona se siente completamente asustada.

Mckay afirmó (1988) "para romper el circuito de retroalimentación negativo se debe cambiar los pensamientos, las respuestas físicas o se debe alterar la situación que dispara la reacción de alarma".

El entrenamiento que se presenta en esta propuesta son herramientas de la Programación Neurolingüística, con el objetivo de romper este circuito de retroalimentación entrenando a las personas a observar su dialogo interno y lo que le dicen a los demás detectando sus pensamientos negativos o disfuncionales como los llama la Programación, para evitarlos y cambiarlos por positivos o impulsores. Cambiando la evaluación de las situaciones que consideran estresantes, a menos estresantes o neutrales, y a sensibilizar a las personas a sus respuestas físicas de estrés y cuando sea necesario apliquen alguna herramienta para reducir el estrés.

1.2 Aspectos del estrés positivo y negativo.

Distres y Eustres.

Los investigadores del estrés consideran que hay un estrés positivo o bueno y un estrés malo o negativo, Achim (1982) dice del estrés positivo que se le ha llamado **Eustres**, "es considerado un motor activador para impulsar a las personas a

realizar trabajos y tareas más rápidamente y con eficiencia, no podríamos pensar en eliminarlo ya que en las actividades cotidianas siempre es necesario una cantidad de estrés", también cuando queremos cumplir metas si no existiera cierta cantidad de estrés pasarían años y no las concluiríamos, como afirmó Hans Selye "la total ausencia del estrés es la muerte".

El estrés bueno o Eustres es "todo aquello que causa placer, todo lo que se quiere o que se acepta hacer en armonía con uno mismo, con su medio ambiente y su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable". La alegría, el éxito, el amor, el afecto, el trabajo creador de un artesano o de un artista, un rato tranquilo de juego de cartas o una partida de tenis, una reunión agradable entre amigos; son otros tantos ejemplos de buen estrés, estimulantes, alentadores, fuente de bienestar, de felicidad o de equilibrio.(Bensabat, 1994).

Al estrés negativo llamado Distres se le llama así cuando se presenta un estrés con muy alta intensidad o en periodos prolongados, ya sea por que sucede algún acontecimiento o estímulo que es aversivo y provoca estrés, como un temblor o vivir una separación conyugal, pero puede presentarse aún sin haber una amenaza real o un peligro, manifestándose como un Síndrome con un conjunto de reacciones coordinadas a nivel fisiológico ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluyendo las amenazas psicológicas, a esta reacción, Hans Selye le llamó Síndrome General de Adaptación antes mencionado (Huber, 1986).

El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto se hace a pesar nuestro, en contradicción con uno mismo, su medio ambiente y su propia capacidad de adaptación. La tristeza, la pena, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, la carencia de libertad, las frustraciones, etc., que llega a ser la causa de enfermedades psicosomáticas que también se les ha llamado enfermedades de adaptación (Bensabat, 1994).

Bensabat afirma que en los dos casos existe una respuesta biológica de adaptación y secreción de hormonas. Pero de hecho la distinción es más sutil. Porque el buen estrés biológicamente se puede convertir en un mal estrés cuando supera el nivel de adaptación propio de cada persona, provocando una respuesta biológica excesiva que acarrea respuestas somáticas (palpitaciones, boca seca, transpiración, etc.), características de los estados del mal estrés.

Una emoción agradable, una alegría intensa, un beso apasionado, una buena noticia producen los mismos efectos que una emoción desagradable o una mala noticia y, en los dos casos, son causa de estrés. En ambos casos el corazón latirá más fuerte, la respiración será más rápida, el porcentaje de azúcar aumentará en la sangre y unos ácidos grasos serán liberados de las reservas adiposas para proporcionar la energía necesaria para la defensa contra la agresión, la supervivencia y la adaptación a las nuevas condiciones.

"En los dos casos hay estrés, en los dos hay una demanda, agresión y respuesta similar, biológica y hormonal, responsable a su vez de las diferentes

modificaciones a nivel de los órganos (corazón, músculos, hígado, cerebro, etc.) que aseguran la defensa y la adaptación. En la mayoría de las veces las respuestas se dan en armonía, con naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, se trata de un buen estrés o Eustres. Otras veces, las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. En este caso se trata de un mal estrés o Distres" (Bensabat, 1994).

"Sólo se puede identificar al estrés por el estado de estrés que engendra, es decir por las modificaciones que provoca" afirma el Bensabat (1994) efectivamente el estrés negativo o Distres es más fácil de identificar o cuando menos las sensaciones displacenteras, y son proporcionales a la intensidad y duración del estímulo aversivo. En cuanto al estrés positivo o eustres que puede provocar una noticia agradable o recibir un beso, creo que la mayoría de las personas estarían de acuerdo a que esta sensación fuera lo más duradera posible aún cuando las reacciones fisiológicas sean de estrés positivo, ya que en la vida actual casi siempre nos encontramos con presiones cotidianas, en las que se manifiesta el estrés negativo o Distres.

Lo que caracteriza a las sociedades contemporáneas es el cambio permanente, la revolución tecnológica ha creado un nuevo modelo de sociedad, hiperindustrializada que ha cambiado nuestro modo de vivir. El trabajo manual artesano, era creativo y tenía movimiento físico, era fuente de buen estrés está reemplazado por un trabajo especializado, mecanizado, automatizado en serie, menos fatigoso físicamente, pero causante de más estrés y de una mayor fatiga física y psicoemocional.

Las personas pueden creer encontrarse con situaciones estresantes, que les provoque distres, pero su estrés dependerá más de la interpretación que hagan de la situación, que de la situación en sí. A continuación se describen las situaciones que se pueden considerar estresantes.

1.3 Diferentes clases de estímulos o eventos que se consideran estresores.

El medio ambiente, la sociedad en la que vivimos se transforma sin cesar a un ritmo que supera frecuentemente nuestra capacidad de adaptación y nuestro ritmo biológico. Siempre sé esta en un cambio rápido o excesivo que obliga a adaptarse constantemente, todo cambio es factor de estrés, Bensabat (1994) menciona " el estrés es la enfermedad del cambio".

Cuando hay cambios que son deseados y preparados causan menos estrés que los cambios imprevistos, bruscos y sobre todo sucesivos. Así la muerte de un

familiar en un accidente o del cónyuge constituye un estrés considerable ya que es un cambio brusco, pero planear ser independiente yendo a vivir a otra casa dejando a los padres puede producir estrés, pero en menor grado porque este cambio es planeado y deseado.

Existen una serie de estímulos o situaciones que pueden ser considerados estresantes, consultando a diferentes autores se puede hacer una clasificación de estímulos aversivos (esto es que son causantes de estrés), primero podemos referirnos a los generales que son los que van a afectarnos a todos y después a los individuales que solo afectan a algunas personas, las dos clasificaciones tienen a su vez subclasificaciones como puede observarse a continuación.

Estímulos generales:

Existen diferentes clases de estímulos que pueden ser considerados como generales, porque afectan casi a todas las personas, especialmente a las que viven en grandes Ciudades, ya que por ser cotidianos los hemos pasado desapercibidos pero no por eso dejan de producir estrés, se pueden clasificar en diferentes categorías como son:

Estímulos de evitación hereditaria.- Son los acontecimientos que se han probado que han sido peligrosos o nocivos durante la historia de la evolución de la humanidad, como el miedo a la oscuridad, a los muertos, a las personas mutiladas, a los espacios abiertos (donde resulta fácil ser visto por el enemigo), el miedo a las alturas.

Estímulos físicos de estrés.- Como el ruido, frío, calor y cambios súbitos e intensivos de la presión atmosférica, de la humedad en el aire y la temperatura.

Estímulos químicos del estrés.- Aparecen en las grandes Ciudades con una gran amplitud aversiva, con diferente intensidad o concentración, en forma de gases de escape, vapores (tóxicos) y olores (malos) o sabor malo y la carencia de oxígeno.

Estímulos bioquímicos del estrés.-(o químicos fisiológicos) Son carencias biológicas, como el hambre, sed o deficiencias alimenticias específicas (vitaminas, sales, etc.) En la vida diaria es más frecuente encontrarlas en una alimentación errónea, en el peso exagerado o deficiente y de tóxicos o estimulantes como pastillas, nicotina y el alcohol (Huber, 1986).

Estímulos individuales:

Este tipo de estímulos pueden ser considerados como individuales porque no les va a afectar a todos, solo se presentan en situaciones específicas como son:

Estímulos permanentes.- Puede considerarse como el vivir junto a un depósito de Pemex o una gasolinera consideradas como peligrosas y no poderse cambiar de domicilio, vivir con una enfermedad que se requiera un cambio de vida o padecer

algún tipo de incapacidad física.

Estímulos temporales.- Perder el empleo, un embarazo, un disgusto con la pareja en el matrimonio, las enfermedades (eventualmente curables), accidentes, un cambio de residencia, vivir o experimentar la presencia de un temblor, una guerra, etc. (Davis Y Col. 1985).

Estímulos cotidianos.- Aunque parecen de poco impacto nos exigen constantemente adaptarnos, como el ruido, las exigencias en las relaciones interpersonales, cumplir horarios, llegar a citas, recibir críticas personales, convivir con algunos familiares, la educación de los hijos, demoras en el tráfico, etc.

Estímulos psíquicos del estrés.- Proviene de nuestros pensamientos, es el modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro. Como por ejemplo la frustración es uno de los peores factores, pero también son las contrariedades, la insatisfacción, las decepciones, la impresión de no haber logrado el éxito, los celos y la envidia.

Estímulos propios del trabajo que se realiza: Un piloto de pruebas, el soldado en combate, un rescatista, frecuentemente están arriesgando su vida cumpliendo con su deber, igual sucede con los oficiales de policía o los controladores de tráfico aéreo, trabajan en donde la vida de otros depende de su juicio y capacidad, comúnmente estas personas tienen que cambiar de trabajo alrededor de los cuarenta años, porque es muy probable que padezcan alguna enfermedad psicosomática, ya que al realizar su trabajo están bajo presión (Spielberg, 1980).

1.4 Manifestaciones de los tres niveles del estrés.

El estrés se presenta en tres niveles diferentes de reacción (Huber, 1996), según lo experimente la persona y son:

- 1°. El nivel Psicoemocional (o cognoscitivo).
- 2°. El nivel Corporal.
- 3°. El nivel Biológico.

1°. En el nivel Psicoemocional o cognoscitivo: se llevan a cabo los procesos cognitivos: como sensación, percepción, imaginación, recuerdo, solución de problemas y pensamiento entre otros, donde se hace la evaluación de la situación. En este nivel de comportamiento describe los procesos psíquicos-intelectuales, incluyendo la vivencia subjetiva de la situación, como se puede expresar verbalmente. Describiendo los síntomas y las emociones que las personas experimentan, de cómo viven el estrés, por ejemplo: diciendo que se sienten cansadas, que están nerviosas, presentando diferentes sensaciones emocionales como de malestar sin conocer la causa, inseguridad, un nerviosismo generalizado sin conocer que lo provoca, con perturbaciones de la concentración y de la

memoria, hacen el intento de dominar las emociones intelectualmente pero sin resultados.

2º. Nivel Corporal: Este nivel abarca todos los músculos estriados del cuerpo, que están sujetos a control voluntario, aunque la respuesta se presenta como un reflejo innato. La manifestación consiste en todas las contracciones y movimientos musculares que pueden aparecer si intentara huir o defenderse, presentándose un cambio en el tono muscular (pudiendo presentarse temblor o parálisis), podemos identificar el síntoma de estrés en este nivel porque las personas lo pueden manifestar así: como el conductor de un automóvil dice "cuando me siento muy nervioso en el tráfico me duele el cuello y los brazos", o el Contador en los últimos días para presentación de las declaraciones por año en la que tiene una excesiva carga de trabajo, "con tanto trabajo creo que no rindo para hacerlo, creo que me siento cansado".

3º. En el Nivel Biológico: Abarca todas las reacciones del sistema nervioso vegetativo (intestino, musculatura lisa, glándulas, procesos hormonales). Estos procesos solo en parte pueden ser visibles pudiéndose presentar palidez, rubor, transpiración. Es en este nivel donde pueden aparecer las gastritis, úlceras, estreñimiento, etc. Los investigadores se han abocado a explicar que es lo que sucede dentro del organismo cuando se experimenta estrés a continuación se hará una descripción mas detallada de las reacciones fisiológicas.

1.5 Reacciones fisiológicas del estrés.

Cada vez que se emite una respuesta innata de lucha o huida ante un estresor, se dan cambios en el organismo que se traducen a una serie de cambios físicos que pueden ser observables por ejemplo, las pupilas se dilatan para mejorar la visión, el oído se agudiza, los músculos se tensan, la frecuencia cardiaca y respiratoria aumentan, etc. Pero hay otros cambios fisiológicos que no se pueden observar a simple vista y el que en el caso de persistir estos cambios por un periodo largo pueden convertirse en un factor de riesgo que cause daño en el organismo.

Al analizar la reacción de estrés Caballo (1996) considera que es importante aclarar que se trata de una emoción y como tal, al igual que ocurre con las emociones en general, tienen más un carácter preparatorio más que consumatorio, constituyendo su función básica la de activar, motivar y preparar a la persona para la acción. La reacción de estrés es considerada como un estado de activación o sobreactivación emocional o fisiológica, que incluye distintos procesos o elementos orgánico-fisiológicos, que se pueden observar en forma resumida en el siguiente cuadro:

SISTEMAS BIOLÓGICOS Y RESPUESTAS CORPORALES ALTERADAS DURANTE EL ESTRÉS (Caballo, 1996).

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Aumento de la afluencia de sangre al cerebro.
Facilitación de la actividad mental: sensaciones, percepciones, concentración, pensamiento y procesamiento de información, en general, relacionada con la fuente de estrés.
Interrupción de la actividad mental que se estuviera realizando previamente.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:

Incremento en la tasa cardíaca.
Aumento de la presión sanguínea.
Alteraciones de la tasa respiratoria: Hiperventilación, dilatación bronquial.
Aumento de la actividad renal.
Glucogénesis hepática: incremento y liberación de glucosa.
Vasoconstricción periférica: manos y pies fríos.
Aumento del factor de coagulación de la sangre.
Incremento de la actividad electrodermal y de la sudoración.
Incremento de secreciones gástricas.
Reducción de la salivación y del pH salivar.
Reducción de la afluencia de sangre al tracto digestivo: dificultades digestivas.
Reducción de la afluencia de sangre al tracto reproductor: dificultades sexuales.

SISTEMA NERVIOSO SOMÁTICO:

Aumento de la afluencia de sangre a los grandes grupos musculares: piernas, brazos y espalda.
Tensión muscular generalizada.

SISTEMA NEURO-ENDOCRINO Y ENDOCRINO:

Alteraciones hormonales generalizadas.
Incremento de hormonas de efectos catabólicos: catecolaminas (adrenalina y noradrenalina); hormona adrenocorticotrópica (ACTH); cortisol y su metabolito el 17-Hidroxicorticoesteroide (17-OHCS); aldosterona; tiroxina; hormona del crecimiento (GH).
Reducción inicial e incremento posterior de hormonas de efectos anabólicos: andrógenos, estrógenos, insulina

SISTEMA INMUNOLÓGICO.

Incremento inicial de la actividad y la eficacia inmunológica.
Reducción final de la actividad y la competencia inmunológica.

De acuerdo a Ursin 1978 (citado en Valdés, 1985), el estrés implica una sobreactivación o sobreestimulación biológica del organismo, promovida por la acción funcional del sistema reticular, que se ve bombardeado de estímulos internos y externos.

"El sistema reticular mantiene interrelaciones funcionales con los lóbulos del cerebro, particularmente con el lóbulo frontal, que evalúa, planifica y regula las estrategias conductuales. De aquí que, los procesos cognitivos, la evaluación de los propios recursos y el establecimiento de planes de acción, constituyan informaciones reguladoras de la actividad del sistema reticular, que a su vez mantiene control sobre gran número de variables biológicas" (Valdés, 1985).

La finalidad de la activación máxima, que puede ser continua, excesiva o desorganizada en respuesta a las demandas del entorno, existe el riesgo de perder la salud, pero de la misma manera debe existir un mínimo de estimulación ambiental para que el organismo se encuentre en óptimas condiciones. Tanto la activación máxima como la mínima, son diferentes para cada individuo.

El organismo, a partir del sistema simpático – adrenal, se prepara para afrontar situaciones que exigen esfuerzo conductual (defensa, agresión, control territorial, etc.). Este sistema se encarga de mantener el medio interno en estado uniforme y de facilitar respuestas de lucha o huida. A su vez esta compuesto por el sistema nervioso simpático, emergente del hipotálamo y por parte medular de las glándulas suprarrenales.

El hipotálamo ubicado en lo que se llama cerebro medio, se ocupa de una variedad de procesos viscerales y reguladores. Tiene responsabilidad en la regulación de emociones como el temor, la ira y la euforia. Manifiesta control sobre la temperatura del cuerpo y el apetito.

Por otro lado se activa el sistema nervioso autónomo y regula la glándula pituitaria, que es la glándula principal del sistema endocrino. Bajo condiciones de estrés, el hipotálamo estimula el sistema nervioso autónomo (responsable de controlar funciones gastrointestinales, cardiovasculares y reproductivas), que inicia una serie de movimientos de adaptación o defensa, estimulando a su vez al sistema nervioso simpático y al parasimpático, encargados, el primero de dar alerta al individuo incrementando su pulso y la respiración y el otro que interviniendo en la digestión, puede detenerla para acumular energía.

Por su parte el sistema endocrino, que se encuentra constituido por gran variedad de glándulas, se desarrolla una producción de hormonas para integrarse a la sangre para servir como reguladoras químicas de la actividad fisiológica.

Dentro de las glándulas de importancia, que intervienen en el evento, se encuentran la pituitaria y las suprarrenales. Cuando la pituitaria libera la hormona adrenocorticotropina (ACTH), provoca una estimulación en las suprarrenales para que se produzca hormonas de adrenalina, noradrenalina, cortisol y cortisona, entre otras, generando un aumento temporal en la potencialidad de los músculos y dando una alerta al organismo ante cualquier amenaza del ambiente.

"La excesiva adrenalina y noradrenalina dañan los órganos y fomenta jaquecas, sinusitis, presión sanguínea alta, úlceras, reacciones alérgicas y muchas otras

enfermedades. Estos desordenes con frecuencia se clasifican como "Psicosomáticos" (Davidoff, 1984).

La respuesta del organismo a un agente estresor implica una activación fisiológica de múltiples combinaciones químicas que dan como resultado que las pupilas se dilaten, se agudice el oído, que se acelere la respiración y el ritmo cardiaco, se aumente la presión sanguínea, se presente una tensión muscular, etc. con el fin de hacerle frente.

La interpretación que hacen las personas hacia un agente estresor depende de diferentes factores, de sí es un estrés agudo o crónico, de la historia personal, de la salud física con que se cuente, el tipo de personalidad, etc. Bensabat (1994) afirma "un mismo factor de estrés puede ser fuente de buen estrés para uno y de mal estrés para otro".

Bensabat indica que es importante hacer la distinción entre el estrés agudo y el estrés crónico, el agudo (otros autores le llaman de emergencia), corresponde a una agresión frecuentemente violenta, física o psicoemocional, pero limitada en el tiempo. La respuesta del organismo también es inmediata, violenta e intensa. Es una respuesta de supervivencia. Por ejemplo, una exposición a un repentino frío intenso y breve.

El estrés crónico (llamado también de continuación), corresponde a agresiones violentas o más frecuentemente son moderadas, pero repetidas y próximas en el tiempo, exigiendo una adaptación frecuente. Es la suma de pequeños estrés, que producen una dosis excesiva y que sobrepasa el umbral de resistencia (Bensabat, 1994). La diferencia fisiológica del estrés agudo del crónico, es que en el segundo las hormonas se siguen en una constante de producción, que conduce a un agotamiento de las glándulas.

1.6 Nivel óptimo de estrés.

Ya se ha podido observar la importancia del estrés cuando se trata de uno positivo que es el Eustres y de controlar el negativo o Distres, pero la vida cotidiana no se puede dar sin una dosis de estrés, es indispensable en la vida, es necesario para todas nuestras actividades, pero la dosis fisiológica, estimuladora y necesaria es diferente para cada persona. Puede hablarse de un nivel óptimo de estrés como "la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada individuo con el fin de que funcione de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación", Bensabat, (1994).

Este nivel es variable de una persona a otra y va a depender de los factores que caracterizan y determinan un individuo, como su herencia, su perfil psicológico, su educación, su estado de salud, su forma de vida, etc.

El estrés es indispensable en la vida, es la "sal de la vida", pero así como la sal de la comida debe ser poca o con menor frecuencia, así el estrés no importando si es positivo o negativo, sino que no sea en periodos prolongados ya que esto afecta a la salud de las personas, desde la salud física, emocional, psicológica y social.

Por debajo del umbral óptimo el organismo está subestimulado, poco solicitado física, psicológica y biológicamente. La inactividad exagerada y el reposo completo no se recomiendan. Valdés (1985) afirma que la baja activación (ausencia de estrés) promueve un estado emocional desagradable que lo conocemos comúnmente como aburrimiento, manifestándose subjetivamente como hastio o irritación, no se trata de la respuesta a un estado de activación previo, que es una respuesta reparadora para el organismo principalmente a nivel físico, bajando el estrés en los niveles Psicoemocional y corporal.

Bensabat afirma "solo por medio del autoanálisis se puede determinar lo que biológicamente se puede hacer en función de lo que deseamos", la intención de esta propuesta es sensibilizar a las personas para que adquieran más conciencia de sus sensaciones corporales, y darles herramientas para cuando requieran bajar el nivel del estrés Psicoemocional y corporal, pero con el respeto de su individualidad ya que cada persona es responsable de ir al ritmo que desee.

1.7 Diferencias individuales en la evaluación de estímulos o situaciones que son estresantes.

Frente a las diferentes situaciones estresantes que se pueden presentar, las personas no reaccionan todas de la misma forma, depende de diferentes factores, Bensabat (1994) les llama "factores condicionantes", como son: hereditarios, salud física, experiencias anteriores, diferencias en la personalidad y de los recursos o herramientas con las que cuentan para afrontar situaciones estresantes.

La importancia de la herencia en las diferentes personas es que cada individuo tiene constitucionalmente o desde su nacimiento una determinada disposición a la reacción del sistema nervioso, pero es importante la intervención de los otros factores como la salud física, si han existido enfermedades anteriores, si se lleva una alimentación balanceada, si se alternan el tiempo de vigilia con un descanso adecuado, no beber alcohol, usar drogas o tabaco.

El hombre en su evolución, ha requerido distinguir entre situaciones favorables y aquellas que son peligrosas y para lograr la distinción se ha basado en lo que ha aprendido del mundo y de sí mismo a través de las experiencias anteriores. A pesar de las demandas ambientales y de enfrentarse a estímulos estresores la respuesta emocional y conductual de una persona va a estar determinada por experiencias anteriores y las herramientas con las que cuenta para afrontarlo. (Lazarus, 1986).

Los investigadores coinciden con la idea de que no es la situación de estrés, sino nuestra forma de reaccionar, de interpretar el factor causante del estrés. El estímulo estresor pudiera ser el mismo para un grupo de personas, pero el modo de respuesta es diferente, específico de cada individuo y dependiendo también de la personalidad (Beck, 1976; Ellis, 1986; McKay y Col.,1988; González, 1996). Esta idea no es nueva, Marco Aurelio, uno de los estoicos, dijo: "si te sientes afligido por alguna cosa externa, el sufrimiento no se debe a la cosa en sí, sino a la evaluación que haces de ella; y esa evaluación la puedes cambiar en cualquier momento" (Citado en González, 1996).

Friedman y Rosenman (1976) caracterizaron dos patrones o tipos de personalidad, los de tipo "A", y los de tipo "B", que posteriormente otros investigadores han estado interesados, en la relación que existe del patrón tipo "A" de personalidad y las enfermedades coronarias u otras enfermedades que se les ha llamado psicósomáticas.

El patrón de conducta tipo "A" es un rasgo de conducta activo-emotivo que se desarrolla en personas sujetas a una lucha, agresivamente llevada por conseguir siempre más en menos tiempo, importando solamente la propia convicción y sujetos por esto a defender su actitud ante personas y situaciones. (Casa Madrid, 1989).

Es el tipo extrovertido, corresponde a las personas que exteriorizan su respuesta al estrés por medio de reacciones excesivas, la menor contrariedad se traduce en una irritabilidad y en un acceso de cólera importante y desproporcionado con relación al factor desencadenante (Bensabat, 1994).

En 1981 en el Review Panel on Coronary-Prone Behavior and Coronary Heart Disease (Citado por Moller y Botha, 1996) fue aceptado el patrón de conducta tipo "A" como factor de riesgo para desarrollar una enfermedad coronaria, definiendo que existen tres factores fundamentales que caracterizan este patrón:

- 1) La prisa: Es una sensación crónica de urgencia llamada por Rosenman y Friedman "la enfermedad de la prisa". El sujeto tipo A siempre tiene que hacer, nunca le sobra tiempo, pues lo ha ocupado ya en algo, esta tendencia con el tiempo va haciéndose parte implícita en cualquier actividad, automatiza su conducta de tal forma, que siempre, aunque no lo necesite hace todo rápido y es obsesivamente puntual.
- 2) Competitividad: Es un afán de encontrar retos desafiantes para mostrar superioridad (a ellos mismos y a los demás), se refiere a la constante demostración de sus capacidades y tienden en todo momento a querer superar a los demás.
- 3) Hostilidad: Los sujetos con patrón "A", tienden a frustrarse por acontecimientos que a muchas personas no suelen afectar, ante esta frustración reaccionan con ira, aunque esta rara vez es física, sino más bien ideacional (fantasías hostiles) y verbal (insultos y sarcasmos): este desahogo rara vez es suficiente para reducir el impulso que sufre el tipo "A", este impulso, por lo tanto, energiza la

prisa y la competitividad.

Bensabat (1994) define un tipo "C" que es el tipo introvertido, obsesivo. Corresponde a las personas que interiorizan su reacción al estrés. "Aparentemente resignados y apacibles, los sujetos de tipo "C" son menos agresivos, pero se trata de "falsas calmas" puesto que sufren en silencio".

El Tipo "B" es un tipo intermedio, el tipo ideal de comportamiento. Corresponde a las personas que dominan bien y de forma natural su estrés, reaccionando con calma, con prudencia y con buena filosofía. Es de un carácter optimista y positivo.

Se considera que los sujetos tipo "A" están más predispuestos a una patología cardio-vascular: hipertensión arterial, angina de pecho, infarto al miocardio, hemorragia cerebral. Y también a la úlcera gastro duodenal y a la obesidad, que se debe la mayoría de las veces a una compensación alimentaria de las frustraciones y del nerviosismo.

Los sujetos tipo "C" están más predispuestos a la depresión nerviosa, a las reumas, a las infecciones, alergias y tal vez incluso al cáncer, en relación con una baja más importante de las defensas inmunitarias. Los sujetos "B" son los más protegidos. (Bensabat, 1994).

También afirma Bensabat, que la frontera límite entre estos diferentes grupos no siempre es evidente, existen formas mixtas. El modo de comportamiento puede ser a la vez A, C y B, según las circunstancias socioprofesionales, pero se conserva sobre todo el comportamiento dominante.

Los Drs. Friedmann y Rosenman (1976) demostraron que una modificación en las costumbres alimentarias, asociada a determinadas técnicas psicológicas para combatir el estrés, puede ayudar a algunas personas del tipo "A" a aproximarse al tipo "B".

Es importante al hacer la valoración de la sintomatología del estrés en nuestros pacientes, distinguir cual es el predominio del tipo de personalidad, ya que si la mayor parte del tiempo el individuo es de personalidad tipo "B", no requerirá tanto de este entrenamiento para controlar y reducir el estrés en los niveles Psicoemocional y corporal. Lo que sí será muy importante para las de tipo "A", y sensibilizar y hacer más conscientes a las de personalidad tipo "C", ya que el ignorar o interiorizar su reacción al estrés, no lo defiende de las consecuencias de experimentar el distres.

CAPITULO 2.- PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

2.1 Antecedentes y definición:

El inicio de la Psicología como tal es a fines del Siglo XIX, para González (1994) es con el primer libro de Freud cuando se considera que aparece la **primera fuerza** en psicología llamada Psicoanálisis con Sigmund Freud, que considero que los procesos mentales que podían causar enfermedades o conductas anormales permanecen en el inconsciente y que el papel del terapeuta era ayudar al paciente a lograr un conocimiento interno de estos procesos, ofreciendo un largo camino que recorrer durante años, "de la mano de un adusto terapeuta" cuyo papel apenas se limitaba a ser testigo del descubrimiento personal de los traumas y represiones escondidos que el paciente iba sacando poco a poco en un proceso que podía durar años.

En los inicios del presente Siglo en Estados Unidos aparece la **segunda fuerza** el Conductismo que explica la conducta anormal centrándose en el ambiente, Watson (1878-1958) expuso en una conferencia que si la psicología quería ser ciencia debía limitarse al estudio de eventos observables y medibles de manera directa, y así el Conductismo explica la conducta sobre la base de la relación que existe entre el estímulo y la respuesta.

En ocasiones de acuerdo a algunos investigadores, ambas tendencias se han visto influenciadas por los principios de la física mecánica para explicar el funcionamiento humano, buscando lo que se llama relaciones en línea directa: causa - efecto, represión - neurosis, estímulo - respuesta, medio ambiente - condicionamiento. Este oculto determinismo del Psicoanálisis y el Conductismo provocó una reacción natural. El ser humano no pudo reconocerse así mismo como una máquina. No aceptó el papel de objeto controlado por sus instintos inconscientes o por condicionamientos externos. Fue así como surgió la **tercera fuerza**, la Psicología Humanista vio a la luz y desde ese momento cada uno de nosotros hombre o mujer, puede conocer su capacidad para convertirse en persona", González (1994).

Abram Maslow uno de los fundadores de la Psicología Humanista el mismo llamó a su teoría la tercera fuerza para diferenciar su obra de las dos grandes teorías de la conducta humana Freudismo y Conductismo, la nueva concepción está centrada en el hombre mismo: sus necesidades, metas, desempeños y triunfos. Desarrolló una nueva teoría de la motivación humana, que abarca todos los aspectos de la conducta (Glove, 1977).

Carl Rogers aparece en esta etapa iniciando una corriente psicológica en la década de los cuarentas del Siglo pasado que se le llamo Enfoque Centrado en la

Persona, que pugna por la autorrealización del potencial innato. Pero al poco tiempo Abraham Maslow descubrió los grandes alcances del ser humano. Desarrolla una teoría de la motivación humana que afirma que cuando las necesidades básicas son cubiertas, surgen motivaciones más altas que tienden hacia la autorrealización. Junto con Carl Rogers propone la autorrealización o actualización, como elemento central de este enfoque y como el factor constituyente del principio de la experiencia y del núcleo ético de la psicología humanista. Glove (1977).

El objetivo principal del enfoque existencial - humanista es que la persona, al tomar conciencia de sí misma, se responsabilice de su propia existencia y sea capaz de reconocer que a pesar de las condiciones impuestas por el ambiente, de las limitaciones físicas y de las experiencias que obstaculizan el desarrollo natural, existe en todo individuo un potencial que naturalmente tiende hacia la autorrealización. El proceso de desarrollo de las potencialidades humanas depende de la apertura a la experiencia, al aprendizaje y al cambio, así como a una búsqueda continua y constante del sentido de la propia vida.

Maslow descubrió los alcances de los seres humanos no solo le permite llegar a alcanzar el 100%, sino llegar a objetivos más altos, Gandhi constituye un ejemplo, que ha crecido más allá del proceso de convertirse en persona, es capaz de acciones que sobrepasan los límites normales de desarrollo humano. La conciencia de estas mayores posibilidades de las personas autorrealizadas, hizo a Abraham Maslow iniciar junto con Anthony Sutich, la **cuarta fuerza**: la psicología transpersonal nació en 1969. El término transpersonal sugiere, un ir más allá, un sobrepasar las características de la persona plenamente desarrollada (González, 1994).

John Grinder y Richard Bandler, realizaron una serie de descubrimientos que originaron la **quinta fuerza**: Programación Neurolingüística, " reúne las mejores aportaciones de otras tendencias y va todavía más lejos. No impugna las demás fuerzas. Por el contrario, profundiza y enriquece lo que ellas han descubierto y desarrollado", (González, 1997).

La Programación Neurolingüística que para abreviar le llaman en los textos PNL surge para responder a la necesidad de tener un método terapéutico rápido, que corresponde a la tecnología contemporánea ó moderna de la cibernética, los computadores y los robots, para resolver los problemas de las personas, estas quieren ver cambios inmediatos no entrar en un proceso de Psicoanálisis que requiere de muchos años para ver resultados y de un costo muy elevado, creo que está es una de las razones por la que se ha popularizado mucho, aunque aparece también con una sombra de un pensamiento mágico que frecuentemente ha caracterizado a las civilizaciones, en que las personas creen que pueden lograr un cambio fácil y "mágico", que no requiere de mucho esfuerzo, lo cual no es

posible, ya que hacer un cambio implica no solo el deseo de cambiar, sino hacer un esfuerzo, aprender como podemos lograrlo y trabajar en ello.

Se inicia en California en los años 70 cuando Richard Bandler siendo estudiante de psicología de la Universidad de Santa Cruz, empieza a estudiar la terapia Gestalt, invitando a John Grinder Lingüista y profesor de la misma Universidad a grabar a Fritz Perls para estudiar y analizar su técnica terapéutica, posteriormente lo hicieron con Virginia Satir con su Terapia Sistémica y después se entrevistaron con Milton Erickson para estudiar Hipnosis y sus métodos para influir en el inconsciente.

"Bandler y Grinder no tenían la intención de iniciar una nueva escuela de psicoterapia, sino la de identificar los patrones empleados por los mejores terapeutas y divulgarlos", (González, 1994).

Retoman de la Gestalt su enfoque fenomenológico "dando énfasis a la sensación, la percepción, el pensamiento y a la conciencia, vale decir a la conducta privada, mientras que el enfoque Conductista se encuentra centrado en la conducta observable y medible el Gestaltico procura descubrir el como y el ahora de la conducta" Fagan y Shepherd (1989).

Parece un nuevo enfoque pero no es así, como lo comenta Labastida (1999), ya Descartes dijo "el acto de pensar no solo es el acto de razonar o de sopesar palabras. Pensar para él, era la totalidad de las acciones mentales del hombre: la sensación incluida".

Es hasta la década de los 60's que la Psicología enfatiza la importancia de estudiar los mecanismos internos (no únicamente estímulos y respuestas observables), que se llevan a cabo en los procesos cognitivos. La Gestalt es importante porque da énfasis a las sensaciones (dando importancia al estado corporal), el pensamiento (haciendo la invitación a escuchar el propio) y la conciencia (de las conductas que se presentan y de las emociones que se experimentan. Kepner y Brief (Citados en Fagan y Shepherd, 1989), afirman que se instruye al individuo a que preste atención "a lo que siente, a lo que desea, a lo que hace", para que descubra de que manera se interrumpe su propio funcionamiento y hacer un cambio.

De la terapeuta Virginia Satir una de sus importantes aportaciones a la PNL es su enfoque sistémico en el que las relaciones humanas, no son en función de cadenas lineales de E - R, sino son enlaces de retroalimentación sistémicos, esto es que uno afecta a otro y viceversa. La característica sistémica se aplica a muchos otros campos, como en la comunicación humana, a la concepción holística del hombre mente-cuerpo y que dentro de nuestro cuerpo hay varios sistemas: nervioso, inmunológico, endocrino, respiratorio, cardiovascular, en los que interactúan unos con otros (González, 1994).

Otro de los pilares fundamentales de PNL es el trabajo de Milton Erickson con sus técnicas hipnóticas, que a través de hipnosis y la repetición de sugerencias se puede llegar a influir al inconsciente, disminuyendo el dolor, mejorar la atención, conciliar el sueño, mejorar el aprendizaje, etc. (Álvarez, 1996).

La PNL es influenciada por otras ciencias que implican el contexto de la humanidad y en esta época es la influencia de la cibernética, las comunicaciones, la lingüística y el estudio de las neurociencias. La influencia de la cibernética se inició desde la máquina de Turing en 1936, "cuando se pensaba en describir una conducta inteligente, se creía que era posible describirla como un programa que funciona como un ordenador y viceversa construir una computadora que opere de la misma manera que un ser humano" (Ballesteros, 1995).

En una entrevista en Televisión Española (Acarin, 1999), en la que se explicaba el funcionamiento de una computadora y el pronosticó que existe para el año 2000, de lo pequeñas que van a ser las tarjetas de las computadoras, con una alta capacidad de almacenamiento de información y sus múltiples funciones, el Neurólogo Nicolasc Acarin, afirma, que hasta el momento "no existe ningún ordenador capaz de hacer lo que hace el cerebro humano", aunque la tecnología de las computadoras esté tan avanzada, pero tampoco se ha completado las investigaciones para terminar de explicar como funciona el cerebro humano.

Actualmente nuestra civilización se encuentra viviendo junto con la era de las computadoras, donde la mayoría de nuestras actividades se realizan con una, como en nuestros trabajos, al utilizar un cajero automático en un banco, hasta tener la más reciente información en el Internet, es así que la psicología se ha visto influenciada por esta tecnología, tomando términos de la cibernética, como el de Programación.

Paralelamente con el desarrollo de la cibernética, se percibió la similitud existente entre el funcionamiento de la inteligencia humana y las computadoras, realizándose investigaciones del funcionamiento de las neuronas. McCulloch y Pitts (1943, citados en Ballesteros, 1995), presentan un "modelo de neurona", pero en 1967 Warren Culloch realiza la aplicación de la lógica simbólica para hacer la descripción de lo que es capaz de hacer una red neuronal, proponiendo que una red neuronal es capaz de realizar operaciones simbólicas simples, como operaciones aritméticas sencillas.

Con el desarrollo de la cibernética se han desarrollado las comunicaciones, utilizando una línea telefónica para comunicarnos verbalmente o enviando datos a través de una computadora como un e-mail hasta la sofisticada comunicación vía satélite.

En este periodo ya no estaban de acuerdo con las teorías de Skinner, así la cibernética y la explicación del funcionamiento neuronal implicaban que había procesos internos en la mente que tenían que estudiarse, lo mismo creía el lingüista Noam Chomsky (1959), hizo una crítica al conductista Skinner, que tuvo una importante influencia en la comunidad científica que estaba cansada de la rigidez de la perspectiva conductista. Skinner trataba de explicar el aprendizaje verbal desde el paradigma conductista basándose en estímulos y respuestas observables, para Chomsky la teoría de Skinner era incapaz de explicar las propiedades estructurales del lenguaje verbal humano y que la única forma de explicar la conducta verbal era estudiando la gramática interna. Ballesteros (1995) comenta, que aunque Chomsky no proporcionó evidencia de esta gramática interna, sus ideas tuvieron una repercusión importante en la psicología, porque sus ideas apuntaban a estudiar mecanismos internos, para explicar no solo el lenguaje, sino también otras funciones cognitivas superiores.

Así en la década de los 70's surge la PNL, para definirla es necesario separarla en las tres palabras que la componen:

PROGRAMACIÓN: Tomando el término de la cibernética, se asume que toda conducta deriva de un determinado programa mental que la persona posee, así se tiene un programa para caminar, otro para comer, etc., Así se puede incorporar conductas nuevas al repertorio ya existente o un comportamiento que no es deseable puede llegar a eliminarse. "Todo es cuestión de programar y reprogramar los circuitos internos que desembocan en los objetivos deseados", afirma Álvarez (1996).

NEURO: La base de toda programación cerebral son las vías nerviosas, las neuronas. El sistema nervioso central es el soporte fisiológico del comportamiento humano. En el cerebro residen determinadas funciones sin cuyo curso sería imposible efectuar cambios. Percibimos el mundo a través de nuestros cinco sistemas sensoriales: vista, oído, olfato, gusto y kinestesia (tacto, sentimientos y sensaciones).

LINGÜÍSTICA: El lenguaje es el medio de comunicación hacia el exterior y con nosotros mismos. La PNL establece que las personas elaboran mapas mentales que son representaciones de la realidad, no es la realidad misma es lo que se percibe de ella, de acuerdo con la historia social o cultural de cada persona, recuerdos, actitudes, etc. También se elaboran mapas lingüísticos con los que interpretamos parte de esa realidad.

La PNL con diferentes herramientas tiene finalidades terapéuticas como algunas otras terapias, realizar cambios de conductas y cambios en las emociones, en el caso particular de esta investigación nos interesa plantear esas técnicas para el control y reducción del estrés, en los niveles psicoemocional y corporal.

2.2 Presupuestos de la programación neurolingüística:

Parte de los siguientes postulados para describir lo que es PNL tomados de Álvarez (1996), en el que se observan más claramente en el siguiente cuadro y posteriormente se explican.

1	Continuamente elaboramos mapas mentales de la realidad.
2	El mapa no es el territorio.
3	Lo que limita a las persona son los recursos que se reflejan en los mapas.
4	No existen fracasos ni errores; solo resultados.
5	El comportamiento es una cosa; la identidad es otra.
6	Se selecciona la opción más adecuada del repertorio con que se cuenta.
7	Cada persona está constituida por diferentes "partes".
8	La comunicación es la actividad por excelencia.
9	La comunicación es a través de canales conscientes e inconscientes.
10	El sentido de la comunicación es la respuesta que obtenemos del interlocutor.

1.- Continuamente elaboramos mapas mentales de la realidad.

Cada uno mantiene sus propias representaciones del entorno en que se mueve y de sí mismo. El mundo que llamamos "real" es la imagen interna que cada uno se forma del mundo. Cada individuo responde al mapa de su realidad personal y no a los acontecimientos objetivos mismos; no es el mundo el que dicta nuestra felicidad o frustración, sino la versión personal que mantenemos del mundo, así tenemos que una situación aversiva estará determinada por el mapa que hagamos de la misma.

2.- El mapa no es el territorio.

Construimos nuestros mapas personales a partir de los mismos canales sensoriales que nos conectan al mundo exterior (visual, auditivo, olfativo, gustativo y kinestésico, que se refiere al tacto, sensaciones y sentimientos). Las mismas vías neurológicas actúan tanto a la hora de examinar la realidad a nuestro alrededor como para efectuar su representación o recuerdo.

También elaboramos mapas lingüísticos en los que etiquetamos y codificamos la realidad externa mediante términos verbales, como si estuviéramos traduciendo la

realidad en palabras, manteniendo un diálogo interno constante con nosotros mismos para ir describiéndonos la realidad.

3.- No es el “territorio” lo que limita a las personas, sino los recursos que reflejan en sus mapas.

La propuesta de la PNL radica en la posibilidad de comprender los croquis mentales de quienes normalmente logran alcanzar sus propósitos para adoptar en nuestros propios mapas internos esas mismas rutas que nos pueden conducir también a logros similares dentro de nuestras capacidades.

4.- No existen fracasos ni errores; sólo resultados.

El término “fracaso” es solo una etiqueta verbal, un rótulo de nuestro mapa lingüístico que a menudo utilizamos para auto limitarnos. Muchas veces las cosas no resultan como a nosotros nos gustaría y cayendo una y otra vez en las mismas situaciones, en las mismas discusiones con la misma persona, la misma pauta de angustia que vuelve ante determinadas situaciones, el habitual estado de ánimo negativo que ya se ha convertido en crónico..... “lo único que revela es que en nuestros mapas internos existen sólo unas determinadas rutas que nos empeñamos en recorrer una y otra vez. La propuesta de la PNL es si algo no te funciona, prueba hacer algo diferente”.

5.- El comportamiento es una cosa; la identidad es otra.

Las autodefiniciones limitadoras suelen ser barreras artificiales en nuestros mapas que nos cierran caminos de desarrollo. Se puede haber tenido un comportamiento erróneo o irresponsable, pero nadie puede ser definido esencialmente en función de este comportamiento, ya que este varía habitualmente según el contexto en que tenga lugar, mientras que la esencia del ser es algo que permanece invariable detrás de las conductas específicas que se manifiestan.

6.-Cada persona funciona de la mejor manera posible en el contexto en que se halla, y escoge siempre la opción más adecuada de entre las que tiene a su disposición en su repertorio de conductas.

El cambio de conductas se dará cuando la persona interiorice otros modelos más adecuados o haya construido otras vías eficaces para canalizar la frustración y el resentimiento.

7.- Podemos considerar que cada uno está constituido por diferentes “partes”.

Es cuando las escuelas de psicoterapia mantienen una división fragmentaria de la personalidad, como una metáfora de las diferentes áreas de la personalidad para entender mejor el funcionamiento humano. Por ejemplo:

El psicoanálisis	<ul style="list-style-type: none">• Consciente• Inconsciente
------------------	---

Análisis transaccional	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Adulto • Niño
------------------------	---

De esta manera, cada porción de nuestra identidad puede poseer sus propias metas, recursos, intenciones y habilidades que a veces entran en conflicto, para la PNL en el curso de la terapia será a veces necesario llegar a negociaciones entre las diferentes partes para alcanzar acuerdos y compaginar objetivos.

8.- La comunicación es la actividad por excelencia.

Continuamente estamos intercambiando mensajes: con los que nos rodean e internamente, con nosotros mismos, nos relacionamos con las diferentes partes de nuestra personalidad.

9.- La comunicación tiene lugar a través de canales conscientes e inconscientes.

Utilizamos la comunicación consciente cuando transmitimos un mensaje intencionalmente a través de cualquiera de los canales habituales, verbal o escrito. La comunicación inconsciente se transmite por vías que escapan al control voluntario del emisor de los mensajes, con el lenguaje no verbal, como el lenguaje corporal esto es la posición del cuerpo, los gestos, la dirección de la mirada, el tono de voz y la respiración. Los polígrafos conocidos como "detectores de mentiras" se basan en este supuesto, recogen y amplifican determinadas señales corporales que escapan al control consciente como son el ritmo cardíaco, presión sanguínea, el ritmo respiratorio, grado de sudoración, variaciones de la conducta eléctrica de la piel.⁹

10.- El sentido de la comunicación es la respuesta que obtenemos de nuestros interlocutores (respuesta tanto verbal como no verbal).

El responsable de la interpretación del mensaje es el emisor. Así, la intención del comunicador puede ser una determinada y, sin embargo, obtener una respuesta de su interlocutor diferente a lo que esperaba.

2.3 Representaciones de la realidad: mapas mentales y filtros.

Solo percibimos la parte que nos interesa e ignoramos otra, el tipo de mapa que se haga dependerá de lo que vea y de donde quiera llegar. Covey (1995) comenta que los mapas o paradigmas como prefiere llamarlos "son poderosos porque crean los cristales o las lentes a través de los cuales vemos al mundo."

El mundo es una infinidad de posibles impresiones sensibles, y solo somos capaces de percibir una pequeña parte de él. La parte que podemos percibir es luego filtrada por nuestra experiencia única, cultura, lenguaje, creencias, valores, intereses y suposiciones. Cada uno vive con una realidad única, construida por sus propias impresiones sensibles y experiencias individuales de la vida y actuamos de acuerdo a lo que percibimos: nuestro modelo del mundo. La forma en la que representamos al mundo es a través de los mapas, que los construimos a partir de los canales sensoriales que nos conectan al mundo exterior (visual, auditivo, kinestésico, olfativo y gustativo), el mapa no es la realidad como tal, vemos lo que estamos buscando, donde enfocamos nuestra atención, "si usted va por el mundo buscando la excelencia, encontrará la excelencia; si va por el mundo buscando problemas, encontrará problemas (O'Connor y Seymour, 1990).

Nuestras convicciones también actúan como filtros, haciendo que actuemos de cierta manera y percibimos unas cosas a costa de otras. Convicciones (o creencias), intereses y percepciones muy estrechos, darán como resultado un mundo empobrecido, predecible y aburrido. Cambiando los filtros podemos cambiar nuestro mundo, por ejemplo en lugar de representarnos el trabajo como una lucha diaria, es mejor verlo como un reto que pone en acción nuestra creatividad,(Op. Cit.)

Algunos filtros básicos de la PNL suelen llamarse **Marcos de conducta** (Andreas y Andreas, 1989). Éstos consisten en formas de pensar acerca de cómo actuamos y son los siguientes:

El primer marco es una **orientación hacia objetivos** más que hacia problemas. Esto quiere decir descubrir lo que nosotros queremos, descubrir los propios recursos y utilizarlos para dirigimos hacia nuestra meta. La orientación hacia problemas suele llamarse "Marco de reprobación", se refiere a un análisis detallado acerca de lo que está mal, haciéndose preguntas como ¿por qué tengo este problema? ¿En que medida me limita? ¿Quién tiene la culpa?. Este tipo de preguntas normalmente no conducen a nada útil, solo a sentirse peor y no contribuye en nada a resolver el problema.

El segundo marco consiste en **preguntarse ¿Cómo? Más que ¿Por qué?** . Las preguntas sobre el cómo le llevan a comprender la estructura de un problema. Las preguntas sobre el porqué probablemente le proporcionarán justificaciones y razones, sin producir ningún cambio.

El tercer marco es **Interacción (Feedback) frente al fracaso**. El fracaso no existe, sólo hay resultados. Fracaso es simplemente una forma de describir un resultado que usted no quería. Puede utilizar los resultados que ha conseguido para corregir la dirección de sus esfuerzos, la interacción mantiene el objetivo a la vista.

El cuarto marco consiste en considerar **Posibilidades más que Necesidades**. Aquí también hay un desplazamiento de enfoque: fijarse en lo que se puede hacer, en las opciones posibles, más que en las limitaciones de una situación.

Por último, la PNL adopta una actitud de **Curiosidad y Fascinación** más que hacer suposiciones. Esta es una idea muy sencilla que tiene profundas consecuencias, que lo podemos observar en los niños aprenden a una velocidad muy rápida, gracias a la curiosidad por todo, la actitud de curiosidad se debe conservar toda la vida ya que siempre nos encontraremos con algo nuevo que aprender.

Otra idea muy importante de la PNL es que todos tenemos, o podemos crear los recursos internos que necesitamos para alcanzar nuestras metas. Como tener pensamientos impulsores (positivos) que nos llevan a alcanzar nuestras metas y con las diferentes técnicas de la PNL. Estaremos más cerca de conseguir el éxito si actuamos como si esto fuera verdad.

Una parte importante de la PNL es el adiestramiento de la agudeza sensorial: dónde enfocar la atención y cómo cambiar y aumentar los filtros para que uno observe las cosas que antes había pasado por alto. Es tomar conciencia sensorial del momento presente, la comunicación es ver en los otros cómo están respondiendo. El pensamiento, esto es la comunicación con uno mismo, significa una mayor conciencia de las imágenes internas, sonidos y sentimientos. Se necesita agudeza o sensibilidad para advertir si lo que se está haciendo nos lleva a lo que queremos, si no está funcionando hay que hacer otra cosa. (O'Connor y Seymour, 1990).

La importancia de definir metas.

En la importancia del primer marco de conducta es orientarse hacia objetivos más que hacia problemas, es muy importante como deben plantearse las metas que se propone alcanzar, también es necesaria la agudeza o sensibilidad sensorial para advertir si lo que se está haciendo nos lleva a lo que se quiere. Si lo que se está haciendo no funciona hay que tener la flexibilidad para cambiar, y hacerlo de otro modo. "Si usted siempre hace lo que ha hecho siempre, siempre obtendrá lo que ha obtenido. Si lo que está haciendo no funciona, haga otra cosa", (O'Connor y Seymour, 1990).

Hay una serie de pasos para definir las metas y son:

- 1º. Plantearse en positivo
Preguntándose ¿Qué es lo que quiere?
- 2º. Parte propia, pensar que lo que se quiere, dependa de usted.

Preguntándose ¿Qué voy a hacer para alcanzar mi objetivo? ¿Cómo puedo empezar a mantenerlo?

- 3º. Ser específico, imaginando el objetivo de la manera más específica posible. Preguntándose ¿Quién, dónde, cuando, en cuanto tiempo, que y como específicamente?
- 4º. Evidencia de base sensorial, que le permitirá saber que ha conseguido lo que quería. Preguntándose ¿Qué es lo que va a ver, oír, y sentir? Imaginándose en una película.
Dónde ya alcanzó su meta, ¿Qué es lo que se dice a sí mismo?
¿Cómo se siente? . Imaginándose rodeado de la gente que le interesa ¿Qué es lo que le dicen los demás?.
- 5º. Recursos disponibles, ¿Tiene los recursos y opciones adecuados para alcanzar su objetivo?, Hay que preguntarse ¿Qué recursos se necesitan para alcanzar mi objetivo?,
¿Que es lo que necesita? ¿Cómo va a conseguirlo?.
- 6º. Tamaño, el objetivo debe de ser de un tamaño apropiado, si es demasiado o grande, debe dividirse en varios objetivos más pequeños, pero como algunas veces un objetivo demasiado pequeño puede no ser muy motivante, se le debe establecer una relación con el objetivo mayor.

Los cinco canales sensoriales:

Continuamente elaboramos mapas mentales de la realidad o representaciones del mundo circundante por medio de nuestros sentidos corporales, utilizando los canales sensoriales: visual, auditivo, kinestésico (tacto, sentimientos y sensaciones), olfativo y gustativo, representando la realidad en la que estamos, experiencias anteriores, ilusiones y temores, para construir con todo ello nuestra particular imagen del mundo, nuestro mapa personal de la realidad.

El uso de los canales sensoriales se inicia desde bebés cuando empezamos a identificar la voz de la madre o del padre, también cuando distinguimos el tono de voz, si está enojada o si es cariñosa, etc. O'Connor y Seymour (1990) afirman que "somos capaces de utilizar todos los sistemas representativos a partir de los 11 ó 12 años y ya tenemos claras preferencias por uno".

Cada una de esas memorias sensoriales consta de detalles ó aspectos que dan forma a la experiencia individual interna. Estos detalles reciben el nombre de **submodalidades**, que conforman un mapa, en el siguiente cuadro podemos observar algunas de estas, tomado de González, 1994.

SUBMODALIDADES VISUALES	SUBMODALIDADES AUDITIVAS	SUBMODALIDADES KINESTÉSICOS
BRILLANTES brillante-oscuro	VOLUMEN fuerte-bajo	INTENSIDAD fuerte-débil
TAMAÑO grande-chico	TONO alto-bajo	ÁREA grande-pequeña
MOVIMIENTO rápido-lento-quieto	PAUSAS corta-larga	TEXTURA rugosa-lisa
COLOR blanco y negro color	TIEMPO lento-rápido	DURACIÓN constante-intermitente
DISTANCIA cerca-lejos	DISTANCIA cerca-lejos	TEMPERATURA frio-caliente
ENFOQUE claro-borroso	RITMO regular-irregular	PESO pesado-ligero

La importancia de estos detalles es que si se introducen variaciones en su configuración, también se producirán cambios en la experiencia emocional que los acompaña. Y así cuando se vive una experiencia dolorosa o desagradable no la podemos cambiar, cuando le recordamos posteriormente es posible que reactivemos los sentimientos negativos que la acompañaron, pero no se está respondiendo a la experiencia dolorosa, sino a la memoria que conservamos de la experiencia (a las submodalidades del recuerdo) y esto si podemos cambiarlo (O'Connor y Seymour, 1990).

Algunos cambios de submodalidades no tienen efectos aparentes; otras son cruciales para un recuerdo concreto y el hecho de modificarlas supone transformar por completo el modo en que sentimos esa experiencia; en este caso se habla de submodalidad crítica.

Al evocar recuerdos será importante la posición perceptual de la persona. Así por ejemplo, se puede recordar una situación del pasado como si viéramos una película; es decir observando nuestra propia actuación pero distanciadamente, viéndonos en la película, a este recuerdo se le llama **disociado**.

A diferencia de la anterior imagen, una imagen **asociada** es cuando revivimos la experiencia como si estuviéramos ahí en ese instante, de manera que estaríamos totalmente en el recuerdo y volvemos a ver y escuchar lo que aconteció. Para

aplicar las técnicas de la PNL es muy frecuente pedirle al paciente que cambie de posición.

A continuación se presenta una lista de las submodalidades que podemos preguntar (Cudicio, 1992):

Visuales

Asociado (visto a través de los propios ojos) o disociado (viéndose a uno mismo).
Color, o blanco y negro
Enmarcado o sin límites
Profundidad (dos o tres dimensiones)
Localización (por ejem., a la izquierda o a la derecha, arriba o abajo)
Distancia de uno a la imagen
Brillo
Contraste
Claridad (borroso o enfocado)
Movimiento (con o sin movimiento)
Velocidad (más o menos rápido de lo normal)
Número (imagen dividida o múltiples imágenes)
Tamaño

Auditivas

Mono o estéreo
Palabras o sonidos
Volumen (alto o suave)
Tono (suave o duro)
Timbre (plenitud del sonido)
Localización del sonido
Distancia de la fuente del sonido
Duración
Continuidad o discontinuidad
Velocidad (más o menos rápido de lo habitual)
Claridad (claro o con interferencias)

Kinestésicas (o cenestésicas)

Localización
Intensidad
Presión (fuerte o débil)
Extensión (tamaño)

Textura (áspero o suave)
Peso
Temperatura
Duración (cuanto dura)
Forma

Para poder desarrollar esta herramienta se requiere que el paciente tenga la facilidad de utilizar la **visualización o imaginación**, para recrear los mapas mentales o representación mental. Esta técnica no es nueva ya era aplicada para curaciones de diferentes enfermedades físicas desde el siglo XIX por Emil Coué, (Citado en Davis, 1986) que relajaba a sus pacientes y les hacía sugerencias para que se sintieran relajados y con mejoras en su enfermedad.

Por ejemplo: ya relajada la persona, le pedía que vieran en su mente con los ojos cerrados (imaginando) su úlcera en el estómago como un bloque de hielo, y que al inhalar el aire por la nariz, es una luz caliente de color dorado, que va derritiendo ese hielo y como poco a poco se va derritiendo la úlcera, desapareciendo. Utilizando las sugerencias le solicitaba a la persona que repitieran "cada día estoy más y más sano", ya sea después de la visualización anterior o le pedía que fueran a caminar repitiendo las sugerencias, en los resultados se observó que el tratamiento fue exitoso.

Coué afirmó que "estando relajado el paciente los niveles consciente e inconsciente quedaban fusionados, permitiendo al inconsciente convertir el deseo en realidad." (Citado en Davis, 1986).

2.4 Mente y cuerpo son parte del mismo sistema y se afectan mutuamente.

La comunicación comienza con nuestros pensamientos, luego usamos las palabras, tono y el lenguaje corporal para transmitirlos a la otra persona; utilizamos las palabras para comunicarnos conscientemente, pero comunicamos inconscientemente nuestra afectividad a través de las propias expresiones faciales, gesticulación, tono de la voz, tensión muscular, etc. El cuerpo y la mente están interconectados, por lo que los pensamientos influyen inmediatamente en la fisiología y viceversa.

En otras técnicas terapéuticas le llaman lenguaje corporal a la interpretación de las posturas, gestos, tono de voz, etc. Para la PNL es también muy importante la

interpretación de esta comunicación no verbal, ya que solo el 7% son palabras, 38% el tono de voz y 55% es el lenguaje del cuerpo. La interpretación de estos signos nos da información de los canales sensoriales que utiliza y cual es el estado emocional en que se encuentra la persona (O'Connor y Seymour, 1990).

Los seres humanos reflejan su procesamiento interno de la información no solamente por las cláusulas con base sensorial que se usan, sino también por ciertas claves conductuales. Estas claves conductuales la PNL las denomina CLAVES DE ACCESO y son los indicios conductuales que detecta e interpreta el observador.

La información de estas claves nos llega de varias formas (Pérez, 1996):

- ◆ Movimientos oculares
- ◆ Respiración
- ◆ Tono de voz
- ◆ Tensión corporal
- ◆ Predicados

Así tenemos que los movimientos oculares nos van a dar la siguiente información:

OCULAR	SISTEMA REPRESENTACIONAL ACCESADO
Arriba a la izquierda	Visual recordado (Vr)
Arriba a la derecha	Visual construido (VC)
Al lado izquierdo (a la altura de	Auditivo recordado (Ar)
Al lado derecho los oídos)	Auditivo Construido (Ac)
Abajo izquierda	Diálogo Interno (Ai)
Abajo derecha	Kinestésico (K)

Se toma de referencia la derecha y la izquierda de la persona que estamos viendo; así cuando dirige su mirada arriba y hacia la izquierda, está evocando recuerdos visuales, como la última puesta de sol de las vacaciones. Si los ojos van hacia arriba y a la derecha, probablemente está construyendo alguna imagen mental por ejemplo cuando un pintor esta pensando como va a pintar un paisaje. El movimiento horizontal de los ojos, en el mismo plano de los oídos, sugiere hacia la izquierda, que está activando la memoria de algún sonido previamente escuchado como la voz de un amigo, o el recuerdo de una canción, hacia la

derecha, indica que se está elaborando una nueva construcción auditiva que no ha escuchado antes, por ejemplo, cuando piensa un adolescente que lo van a regañar en su casa por llegar tarde. La mirada hacia abajo y a la izquierda indica que el sujeto está conversando consigo mismo a través de su propio diálogo interno; si una persona dirige su mirada hacia abajo y a la derecha, probablemente estará entrando en contacto con las sensaciones provenientes de su organismo o con sus emociones y sentimientos.

El siguiente cuadro nos muestra otras claves conductuales de acceso, tomado de Pérez (1996).

CLAVE	VISUAL	AUDITIVA	KINESTÉSICA
Cabeza	Alta	Lateral (de "escucha")	Baja derecha
Movimiento	Hacia arriba	De escucha "telefónica"	Movimiento Que "miman las palabras"
Postura	Algo rígida	Distendida	Muy distendida
Velocidad del del discurso	Rápido	Medio	Lento
Tonalidad de la voz	Agudo	Medio	Grave
Ritmo respiratorio	Superficial	Medio	Profundo
Posición respiratoria	Alta (clavicular)	Media (diafragmática)	Baja (abdominal)

La PNL propone que usamos palabras para describir nuestros pensamientos, por lo que la elección de palabras indicará qué sistema representativo se emplea en esa conversación, y el que frecuentemente utiliza la persona. O'Connor y Seymour (1990)

O'Connor y Seymour (1990) mencionan el siguiente ejemplo: de tres personas que hayan acabado de leer el mismo libro.

El primero puede señalar que él ha visto muchas cosas en el libro, que los ejemplos estaban muy bien elegidos para ilustrar los conceptos, y que estaba escrito con un estilo brillante. El segundo podría poner objeciones en el tono del libro; que tenía una prosa escalofriante. De hecho no podía, en absoluto, armonizar con las ideas del autor y le gustaría poder decirse. El tercero podría decir que el libro se trata de un tema muy denso de forma equilibrada. Le ha gustado la forma en que el autor toca los puntos principales y que ha podido tomar las ideas nuevas fácilmente. Que está de acuerdo con el autor.

Todos han leído el mismo libro y cada persona se expresa de forma diferente. El primero estaba pensando mediante imágenes, el segundo mediante sonidos y el

tercero mediante sensaciones. Estas palabras de base sensorial, adjetivos, verbos y adverbios, se llaman en los textos de la PNL, **predicados**.

El uso habitual de un tipo de predicado indicará el sistema representativo favorito de la persona. Es importante aprender a escuchar y distinguir las palabras para ayudarnos a detectar cual es la preferencia sensorial que tienen las personas, en el siguiente cuadro se puede apreciar algunos ejemplos de términos y expresiones sensoriales que suelen emplearse en una conversación normal (Álvarez, 1996).

V	A	K	O-G
Experiencia visual (objetos, colores, formas, y tamaños)	Experiencias auditivas (tono, intensidad)	Sensaciones corporales (táctiles, emocional y propioceptiva).	Experiencias Gustativo olfativas.
PREDICADOS: Ver, mirar, mostrar, aclarar, esclarecer, iluminar, atisbar, destellar, Empañar, fulgurante, supervisar, relucir, perspectiva, brillante, claro, oscuro, neto, nítido, visión, confuso, ocultar, atisbar, entrever, enfocar, horizonte, panorama, apariencia, "a simple vista", "tener en la vista", "tener en perspectiva"	PREDICADOS: Oír, escuchar, callar, articular, comentar, contar, resonar, "click", barullo, armonía, alto/fuerte, tronador, entonado, desentonar, concordante, rechinante, discordante, hacerse oír, rumor, entreoír, "aplicar el oído", sonoro/sordo, chillar, estrépito, "aguzar el ido", "a tono", clamor, aclamar.	PREDICADOS: Sentir, golpear, agarrar, conmocionar fino, rápido, rozar, conmover, excitar, áspero, llagar, arrastrar, pinchar, espolear, acicate, temblar, presionar, estremecer, "tener la sensación oír", oprimir, aprisionar, manejar, insensible, cálido, acogedor, arropar, rudo, solidez, mullido, blando, entresacar, untuoso, viscoso, encajar	PREDICADOS: amargo, amargura, amargar, "dejar un sabor de boca", "olerá...", dulce, dulzura, sabroso, aroma, "tufo", "hacer la boca/agua", delicia, agrio, picante, salado, perfumar, acaramelado

2.5 Conceptos importantes para el manejo de la PNL.

Nos sorprende como podemos observar que dos personas que las acaban de presentar, parecen estar conectadas de tal manera que pueden llegar a completar una frase que estaba formulando la otra persona, siendo justamente la palabra que estaba a punto de articular. Esto es frecuente observarlo en las parejas y en personas que tienen amistad de muchos años, pero cuando se presenta esta situación en las personas que se acaban de conocer, se dice que se produce **empatía**, que si nos dedicáramos a observar el comportamiento de los dos interlocutores, podríamos observar una comunicación por los gestos, miradas, posturas, son los signos no verbales que enmarcan dialogo en sí. Diferentes marcos terapéuticos señalan la empatía, como un requisito que debe tener un terapeuta, refiriéndose a está, como la aptitud de una persona para comprender el punto de vista de su interlocutor, como si tuviera la facultad de "poder ver el mundo a través de los ojos de éste", (O'Connor y Seymour, 1990).

La PNL señala como se puede poner en práctica la empatía con el paciente, para mejorar la comunicación con los demás no solo con un paciente, sino en cualquier contexto que sé de una comunicación. Álvarez (1996) afirma que para "una buena relación ya sea terapéutica, educativa, mercantil o de simple trato social, se logra conectando con la persona en su propio modelo del mundo".

Se dan dos modos de comunicación, el que nos expresen verbalmente "no estoy enojado", sería el mensaje verbal directo, estas palabras constituyen lo que la PNL llama **componente digital**. Observando en nuestro interlocutor que tiene el ceño fruncido, la mirada fija, las comisuras de la boca tensas hacia abajo, estos se les llama **componentes analógicos** de la comunicación. Cuando en una conversación, los componentes analógico y digital son incongruentes, se tiende a responder de una manera directa a los elementos no verbales que expresan de modo más inmediato las emociones.(O'Connor y Seymour, 1990; González, 1994; y Álvarez, 1996).

Para establecer en la terapia una atmósfera de confianza, participación y buena comunicación con el paciente es necesario establecer la **sintonía** o empatía, dado que el modo de expresión emocional más directo es el lenguaje analógico de gestos y componentes no verbales, es importante aprender a tener una "danza no verbal del cuerpo", en la que se harán los mismos ademanes, gestos, posturas, etc., y así cuando el terapeuta lo hace, está dando un mensaje sin palabras de que comparte el mismo universo personal, compartiendo alguna porción de representaciones personales internas acerca del mundo, y estableciendo lo que se conoce en la terapia como **Rapport**, reflejando las posiciones corporales de la cabeza y el cuerpo, los gestos, los movimientos repetitivos, su respiración y sus

características de la voz, tono, ritmo, volumen, como el tipo de lenguaje que utiliza (O'Connor y Seymour, 1990; Cudicio, 1992 y Alvarez, 1994).

Solo hay dos límites en la habilidad para lograr sintonía: el grado de percepción que se tenga para captar las posturas, gestos y formas de hablar de las otras personas; y la habilidad con que pueda corresponder a ellas en el baile de la sintonía. O'Connor y Seymour (1990).

Aprender a reflejar tiene dos objetivos por una parte el adquirir la habilidad de tomar conciencia de las pautas no verbales de nuestro interlocutor y de reflejarlas voluntariamente por otro lado, y la finalidad última es aprender a captar los sentimientos que tales pautas evocan en nosotros para así tener una comprensión más clara de las vivencias de los demás (Álvarez, 1996).

Al conocer en forma precisa el estado emocional de otra persona leyendo estas señales no verbales se le conoce como **calibración**, que se utiliza mucho en el desarrollo de las técnicas de la PNL., de esta forma al dar el entrenamiento al paciente para el control y reducción del estrés en los niveles psicoemocional y corporal, se tendrá más información calibrando.

Los resortes emocionales.

Las emociones y sentimientos, las vivencias están archivadas en nuestra memoria junto con una clave de acceso que frecuentemente no las conocemos, a este fenómeno en la Psicología se le ha llamado "condicionamiento", la PNL les da el nombre de "**Anclas**".

Las anclas para la PNL, se pueden definir como aquellos estímulos o experiencias pertenecientes a la realidad externa o al mundo interior del sujeto, asociados con vivencias afectivas, y accesibles de un modo voluntario en cualquiera de los canales visual, auditivo o kinestésico por el propio sujeto de modo que al entrar en contacto con ellos puede recuperar las experiencias emocionales que evocan (González, 1997).

El científico ruso Pavlov, estudiando los procesos digestivos, observó en 1903 que si se hacía sonar un timbre sistemáticamente en asociación con la comida que se le entregaba a un perro, posteriormente, el sonido del timbre podía evocar la misma reacción que la comida, el reflejo de salivar, aunque el alimento no estuviera presente. A dicho fenómeno se le llamó condicionamiento y se consideró el elemento básico de todo aprendizaje. Requiriéndose de condiciones indispensables para que se diera: contigüidad de los estímulos a asociar (sonido del timbre y el alimento presentándose uno después del otro) y la repetición de la experiencia para fijar el condicionamiento.

La PNL considera que un anclaje puede quedar establecido en una sola presentación de los elementos que en adelante quedan vinculados. La presencia de las vivencias emocionales agradables actúan como catalizador del proceso facilitando el establecimiento de la asociación en un sólo ensayo. Al contrario de lo que dice el condicionamiento Pavloviano, que pierde fuerza está asociación de eventos con el paso del tiempo (Álvarez, 1996).

Un estímulo que está asociado a y trae un estado psicológico se llama, en PNL, ancla: Continuamente quedamos anclados en diferentes circunstancias de la vida sin que tengamos conciencia de ello: Un momento especial puede quedar fijado en la memoria de quienes lo protagonizan asociándolo a un objeto, palabra, contacto o expresión del rostro. Por ejemplo: en una pareja de enamorados escuchar una canción puede evocar el recuerdo del lugar donde se conocieron, y traer a la mente gratos recuerdos esta sería una **ancla positiva**; pero también existen **anclas negativas**, que por el contrario de las primeras estas nos pueden traer recuerdos de tristeza y soledad, como por ejemplo al oler un perfume que usaba alguien que amábamos en el pasado.

También hay otro tipo, el **anclaje táctil** que puede ser una buena técnica para que los padres fomenten la seguridad y autoconfianza de sus hijos, por ejemplo cuando los padres observan que en una situación determinada su hijo está mostrando adecuados sentimientos de seguridad en sí mismo, el padre puede rodear los hombros de su hijo de una determinada manera, así los padres dispondrán de un ancla poderosa a la que recurrir para despertar en el niño sentimientos similares cuando observen que éste se está sintiendo triste o inseguro.

La PNL establece anclajes deliberadamente, se puede utilizar estas técnicas, para que las personas recurran a anclajes de seguridad, tranquilidad, creatividad, etc. utilizándolas en situaciones especiales de la vida, como la época de exámenes finales, ir a solicitar trabajo, o el fin de año, por el cierre de operaciones para un contador, etc., en las que puede incrementarse el estrés psicoemocional y corporal, podemos diseñar para cada persona sus anclas personales según la situación que tiene que enfrentar o anclas que en general representen emociones de seguridad y confianza en sí mismo.

Un ancla es cualquier cosa que da acceso a un estado emocional, se puede elegir las asociaciones que se quieren hacer, para una experiencia difícil o desafiante, se puede elegir con anterioridad en que estado psicológico (recurso) quiere estar para enfrentarse a esa situación, primero escogiendo el estado emocional que se desea y después asociarlo a un estímulo o ancla para poder traerlo a la mente cuando se quiera. Es importante que el ancla sea única y no forme parte de su conducta habitual, también debe ser discreta, algo que se pueda hacer sin que

llame la atención de los demás. Es conveniente establecer un ancla por cada sistema representativo: Visual, auditivo y kinestésico (O'Connor y Seymour, 1990).

Por ejemplo:

Las anclas kinestésicas son alguna sensación que se puede asociar con el recurso escogido, como tocarse el pulgar y el índice, apretar el puño con la otra mano, o cerrar el puño de forma especial.

El ancla auditiva, puede ser una palabra o frase que se diga así mismo, que esté a tono con el sentimiento que se desea, así por ejemplo, si la seguridad es el estado de recurso que se quiere anclar, puede decirse "Me siento más y más seguro" o abreviándola "¡Seguro!".

El ancla visual, se puede elegir un símbolo o recordar lo que estaba viendo en situaciones anteriores cuando se sentía seguro. Como recordar una lugar agradable o imaginar una estrella brillante que nos ilumina.

En los textos de la PNL establecen características específicas, para poder efectuar un correcto anclaje que se pueden observar en el siguiente cuadro. Tomado de Álvarez (1996).

CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN ANCLAJE:

Para ser efectivo, un anclaje ha de reunir las siguientes características:

- 1.- El anclaje debe ser único e inequívoco.
- 2.- El ancla debe de ser establecida en el momento oportuno.
- 3.- El anclaje ha de ser puro; no deben estar presentes otras experiencias que se le puedan asociar.
- 4.- La experiencia a anclar debe ser intensa.
- 5.- La persona debe estar asociada, es decir, inmersa en el presente, en la experiencia.

2.6 Hipnosis como herramienta de cambio.

El término hipnosis fue creado por James Braid en 1843, "pero su descripción de lo que era una experiencia hipnótica coincidía totalmente con lo que Franz Mesmer (1755-1842) y sus discípulos habían llamado antes magnetismo animal"(Davis y Col., 1982).

Antes de que existiera el éter en 1846, el mesmerismo fue presentado como una esperanza para evitar el dolor en las intervenciones quirúrgicas, deja de ser interesante en el momento que aparecieron los anestésicos. No fue hasta 1895, con el libro de Bernheim *Terapéutica de la sugestión*, que la hipnosis fue reconocida como una forma alternativa de tratamiento en la práctica médica. Junto con un médico rural de nombre poco conocido, abrió una clínica en Nancy (Francia) donde durante 20 años, trató a más de 30,000 pacientes. Utilizaron la hipnosis con tanto éxito que acudieron médicos de toda Europa para aprender la técnica entre ellos Jean Charcot y su alumno Sigmund Freud, aplicándola al tratamiento de las neurosis (Davis y Col., 1982).

Posteriormente Emile Coue (1857-1926) creador de la segunda escuela de Nancy, sostiene discrepando de Charcot y Freud, que la hipnosis no depende de la heterosugestión sino de la autosugestión. Su sistema de autoafirmaciones sigue aún vigente.

Contemporáneamente Milton Erickson, psiquiatra norteamericano, ha sido el creador de una escuela de hipnoterapia que influyó a otros terapeutas conocidos, entre ellos a los creadores de la PNL, Bandier y Grinder. El interés de la PNL por la hipnosis arranca de la constatación de que los métodos de sugestión pueden actuar como catalizadores de las diferentes técnicas que la Programación Neurolingüística que incorpora a su quehacer práctico o de que los variados procedimientos neurolingüísticos constituyen, en realidad, formas elaboradas de inducción hipnótica. La hipnosis no se limita al ritual más o menos estereotipado que un terapeuta realiza sobre un sujeto con la finalidad de "manipular" su estado de consciencia, sino que abarca una amplia variedad de formas sugestivas, intencionadas o no, que pueden incidir sobre el comportamiento (Álvarez, 1996).

En la actualidad, la hipnosis es empleada por casi todas las corrientes de psicoterapia, por ser una técnica especializada que puede incorporarse a diferentes procesos terapéuticos, se trata de un procedimiento natural por el que nuestra mente puede acceder a un estado especial que le permita relajarse, descansar, dirigir la atención hacia el interior, reprogramarse, motivarse, etc.

La hipnosis que toma la PNL es la que propone Milton Erickson en la que se manejan conceptos que difieren de la hipnosis clásica utilizada a finales del siglo XIX y principios del XX, el siguiente cuadro señala estas diferencias, tomado de la ponencia de Núñez y Abia, Coodirectores del Instituto M. H. Erickson de la Cd. De México en el último congreso de Terapia Familiar (1999).

HIPNOSIS CLÁSICA	HIPNOSIS ERICKSONIANA (NATURALISTA)
Freud, Charcot, en París, en la Escuela de La Salpetriere.	M.Erickson,D.Araoz, Jay Haley.En Francia en la escuela de Nancy, Liébault, Berheim y Baudoin (sugestión y autosugestión).
Definida como un estado de pérdida de la conciencia donde el paciente escucha sugestiones verbales directas del hipnotizador.	Erickson decía que el estado de trance hipnótico es aquel en que hay más probabilidades de que se produzca el aprendizaje y la apertura al cambio; no se refiere a un estado inducido de somnolencia, los pacientes no son sometidos ni dirigidos por la voluntad del terapeuta. En esta situación ciertas vivencias sensoriales y psíquicas interiores asumen un carácter vivido y los sonidos y movimientos exteriores pierden importancia, se despreocupan de sus ideas y de sus problemas y se aproximan a lo que Erickson denomina aprendizaje inconsciente (Rosen,S. 1982, p.26 y 27).
Uso de un ritual formal.	No utiliza ritual, produce un estado de trance natural, trance espontáneo.
El énfasis es en la sugestión directa.	Énfasis en la sugestión indirecta y directa.
Su efectividad depende de la sugestibilidad e hipnotizabilidad del sujeto, por ello el interés de medir la "profundidad de trance"	Todos los sujetos son hipnotizables. Las mediciones de hipnotizabilidad brindan información para "cortar" las inducciones y sugestiones a la "medida" del sujeto. Se da espontáneamente la "superficialidad" o "profundidad" de trance que la Mente inconsciente de la persona necesite en ese momento para encontrar soluciones.
Busca suprimir el juicio crítico.	Utiliza el juicio crítico.
Dificultad para inducir trance con pacientes resistentes e intelectualizadores.	Utiliza la resistencia o la intelectualización para inducir el trance y para elaborar sugestiones.

Las características esenciales que identifican a la hipnosis Ericksoniana para Álvarez, (1996), son las siguientes:

1. Procedimiento natural. El estado de trance aparece como resultado de la aplicación de la hipnosis, no se trata de una situación extraordinaria, es una situación que pasamos varias veces a lo largo del día, de 12 a 16 veces, nos sumergimos en un estado de auto trance para recobrar energías y volver de nuevo a nuestras actividades normales. "Tales son las conclusiones a las que llega Ernest Rossi en su estudio de los ritmos ultradianos de descanso actividad que se alternan cada 90-120 minutos". Toda hipnosis es siempre auto hipnosis, el terapeuta es solo facilitador para que el paciente entre en este estado natural.
2. Estado especial de conciencia. Durante el estado hipnótico se accede a una singular condición de conciencia que recibe el nombre de "trance", que se caracteriza por una forma particular de enfocar la atención más intensamente hacia el interior que a el exterior. No hay pérdida de la conciencia, sino incremento en la focalización. Y solo se puede dar si el hipnotizado tiene la voluntad de hacerlo y las sugerencias que se le hagan deben encajar con su sistema de valores; cuando una sugestión interfiere con sus convicciones y deseos, el trance se desvanece
3. Las Técnicas de hipnosis son una herramienta terapéutica. Una vez que el sujeto se encuentra en estado de trance, lo que se procura es que el sujeto asimile las sugerencias enfocadas hacia el problema específico que se esté tratando de solucionar. De esta manera se pretende consolidar un nuevo "programa mental", que permita lograr un cambio de actitudes y consecuentemente, alcanzar modos de comportamiento más adecuados, ajustados y satisfactorios.

El aplicar la hipnosis a los paciente con estrés psicoemocional y corporal, ya trae en si el beneficio de la relajación, logrando un descanso y una renovación física y emocionalmente, se puede incrementar más los beneficios de está técnica con el empleo de sugerencias encaminadas a permanecer tranquilo, sin estrés, o para superar algún problema específico, como para enfrentarse a situaciones difíciles como presentar un examen, solicitar trabajo, resolver un problema familiar, etc.

Para que las sugerencias tengan mayor eficacia en la PNL se sugiere tener en cuenta los siguientes puntos (Álvarez, 1996 y González, 1997):

1. Las sugerencias deben estar formuladas en **tiempo presente**. El objetivo es reforzar las emociones positivas para incrementar la motivación para alcanzar objetivos. Por ejemplo:

"Disfruto de mis relaciones en el trabajo."	Estoy tranquilo y relajado"
---	-----------------------------

2. Las sugerencias deben ser enunciadas en **sentido afirmativo**. La razón es que cuando formulamos una instrucción **negativa**, en realidad estamos introduciendo en nuestra mente una **sugestión contraria** a aquello que deseamos alcanzar. Debe describir el objetivo a lograr más que la situación que se quiere evitar. Por ejemplo:

SUGESTIONES NEGATIVAS	SUGESTIONES AFIRMATIVAS
"Evito tomar comidas que me engordan"	"disfruto los alimentos que son más saludables para mí."
"No siento angustia ante mi examen"	"Expongo con confianza mis conocimientos en el examen"

3. Las sugerencias deben ser **específicas y detalladas**. Términos aparentemente positivos como "bien" o "bueno" son muy ambiguos, no sugieren nada. La finalidad de las sugerencias debe ser activar los mecanismos de motivación interna que impulsan hacia los objetivos deseados.

SUGESTIONES INDETERMINADAS	SUGESTIONES ESPECÍFICAS
"Me siento bien en mi examen"	"Mi mano escribe firme y segura; leo tranquilamente las preguntas."

4. Las sugerencias deben ser formuladas en **términos sencillos**, estimulantes y motivadores. La finalidad de la sugestión es activar la motivación. El matiz emotivo de las palabras debe ser cuidadosamente matizado en la fórmula sugestiva.

EJEMPLOS DE PALABRAS ESTIMULANTES:
Resplandeciente, admirable, vibrante, ardiente, primoroso, espléndido, cariñoso, refulgente, poderoso, reluciente, exuberante, emocionante, delicioso.....

5. Las sugerencias deben dirigirse hacia la **acción**, por ejemplo: "Preparo tranquilamente mi examen; estudio mi lección con interés, estoy ampliando mis conocimientos. El día del examen me siento relajado".
6. Las sugerencias deben de ser **realistas**. Es uno de los principios de la hipnosis, si las sugerencias no están de acuerdo con los principios o creencias de la persona, se deshace el trance. "Dicho de un modo metafórico: durante el

proceso hipnótico el hemisferio izquierdo, racional y analítico, cede su primacía al derecho, pero no por ello renuncia por completo a su función crítica" (Álvarez, 1996).

La PNL concede una importancia muy destacada a los aspectos inconscientes del comportamiento humano, siendo uno de los pilares fundamentales el trabajo con las técnicas hipnóticas de Milton Erickson. Se puede acceder a los recursos del inconsciente utilizando el trance.

"El trance ofrece una oportunidad para resolver el problema porque soslaya la parte consciente y pone al alcance los recursos inconscientes. La mayoría de los cambios se producen en el plano inconsciente y se abren camino hacia afuera", (O'Connor y Seymour, 1990).

Las primeras investigaciones sobre el funcionamiento cerebral se centraron en localizar las posibles zonas del cerebro donde tenían lugar diferentes conductas. Así, se demostró la existencia de un área verbal en el hemisferio cerebral izquierdo, mientras que en el derecho se ubicaban funciones predominantemente motrices, en la época actual existen evidencias fisiológicas de como funciona el cerebro en los procesos corpóreo mentales, en la que se afirma que los dos hemisferios cerebrales funcionan de manera distinta, pero coordinada.

"En términos generales y sin que sea exacto, en la mayor parte de las personas, el hemisferio izquierdo correspondería a lo que en psicología se ha llamado consciente y el derecho a lo que se ha denominado inconsciente. Esto no es en modo alguno una equivalencia con el psicoanálisis, los términos son importados de esa disciplina por su connotación socialmente popular, de que tenemos partes conocidas y desconocidas de nosotros mismos. Es un modo sencillo de hablar de lo advertido, como supuestamente consciente y lo no advertido, como supuestamente inconsciente, sin embargo desde el psicoanálisis tal equivalencia es una inexactitud muy importante, ya que para la teoría psicoanalítica lo inconsciente es mucho más que lo no advertido, es realmente desconocido por completo. A pesar de ello Erickson en general utilizaba los términos *Mente Inconsciente* y *Mente Consciente*, con la equivalencia antes mencionada para facilitar la comunicación coloquial con sus pacientes" (Núñez y Abia, 1999).

La parte frontal del cerebro se divide en dos hemisferios, el izquierdo y el derecho, la información pasa entre ellos por un tejido conector, el cuerpo calloso. Los dos hemisferios tienen funciones independientes aunque conectadas entre sí, El hemisferio izquierdo es conocido como el hemisferio dominante y es quien procesa el lenguaje; procesa la información de manera analítica y racional. El lado derecho, conocido como el hemisferio no dominante (en los zurdos se invierte), trata de la información más de forma globalizante e intuitiva; se le relaciona con la parte creativa como la música, la visualización y lo artístico.

2.7 Control de los pensamientos irracionales que provocan estrés psicoemocional y corporal.

Técnica de Albert Ellis para el control de los pensamientos irracionales.

Muchos autores coinciden con la idea que son nuestros pensamientos los que producen emociones negativas, es la interpretación que se hace de los sucesos lo que puede llevar a las personas a sentirse tensas y con estrés no los sucesos en sí, un pequeño contratiempo puede arruinar a la persona todo el día, llevándola a tener pensamientos catastróficos que lo más probable es que no sucedan, pero estos pensamientos pueden ser los causantes de padecer estrés psicoemocional y corporal (Navarro, 1984; Ellis y Abrahms, 1986; Meichenbaum, 1987; Borus, 1996).

Retomando la definición de estrés que se sustenta en esta propuesta de McKay y Col. (1988) en la que se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, pensamientos negativos y las respuestas físicas estos interactúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida. En la segunda formula:

Estímulo ambiental + Pensamientos negativos + Activación fisiológica = Emoción dolorosa.

Los autores cognitivos Aarón Beck (Citado en McKay y Col, 1988) y Albert Ellis (1986) son los principales exponentes de esta formula, Beck le llamo a estos pensamientos automáticos, mientras que Ellis les llama pensamientos irracionales, la PNL les llama pensamientos desimpulsores, que son los que nos van a bloquear para conseguir metas, o los que interfieren para sentir tranquilidad, y seguridad.

Se describe la técnica de Ellis (1986 y 1992), la Terapia Racional Emotiva, ya que su planteamiento del ABC coincide más con la segunda formula planteada por McKay y Col.(1988) y por el parecido que tiene con el metamodelo en la PNL.

Escuchar los pensamientos irracionales es el primer paso para conseguir el control de las emociones desagradables, estos se pueden identificar porque casi siempre preceden a una emoción ansiógena, provocando estrés en los niveles psicoemocional y corporal. La Terapia Racional Emotiva lo que hace es descubrir estos pensamientos y discutirlos.

El Modelo del ABC consiste en lo siguiente:

A= es el acontecimiento activante; B (Belief)= Creencias que generamos sobre A, si B es funcional y lógica se considera racional (rB). Si por el contrario dificulta el funcionamiento del individuo es irracional (iB); C= es la consecuencia que es producida por la interpretación de A puede ser Ce consecuencia emocional ó Cc consecuencia conductual (Caballo, 1991).

El método que utiliza Ellis para reemplazar una creencia irracional por una racional se le llama refutación o debate, por ejemplo la creencia irracional "debo ser una buena persona", refutación ¿para qué debes serlo?, ¿Cuál es la evidencia de que tienes que ser buena?, es decir preguntando para poner en evidencia lo irracional del pensamiento, mientras que como se verá más adelante en el metamodelo hace cuestionamientos de forma parecida para conocer la estructura profunda del mensaje.

Albert Ellis ha descrito 11 tipos principales de ideas neurotizantes que constituyen el fundamento básico de la mayor parte de los pensamientos irracionales, que configuran nuestros diálogos internos y son la raíz de la mayor parte de nuestros sentimientos dolorosos, y son los siguientes:

1.- Para ser feliz es necesario caerle bien a todo el mundo. Después de cuestionarla, hay que reformular la idea "sería muy agradable caerle bien a la gente, pero si con alguno no congenio, no por ello voy a renunciar a mi propio camino.

2.- Solo puedo considerarme valioso si entiendo de todo y estoy a la altura en todos los terrenos. Es imposible entenderlo todo, lo razonable es aceptar las limitaciones y establecer objetivos de desarrollo y centrarme en ellos, sabiendo que no se alcanzara la perfección.

3.- Algunos sujetos son malos y merecen un castigo ejemplar. Posiblemente más que seres malvados solo existan personas ignorantes, enfermas, inmaduras, perturbadas o marcadas por sus experiencias y su ambiente. No se trata de eximir a nadie de responsabilidades, sino de liberarse a uno mismo de la rabia improductiva frente a los errores ajenos.

4.- Es terrible que las cosas no marchen como uno desea. La vida es una sucesión de problemas, situaciones que requieren una acción de nuestra parte. Sería agradable que no tuviéramos que molestarnos nunca por las dificultades, pero el hecho de tener que enfrentarnos a ellas no les convierte en "terribles" sino solo en molestas.

5.- Las desgracias se originan por causas ajenas a uno mismo. Son inevitables porque todo está "escrito". Si se acepta esta idea lo mejor es

quedarse sentado a esperar lo que tenga que venir. Pero es más razonable suponer que, aunque nunca tenemos el control absoluto de los acontecimientos, si disponemos de cierto margen de maniobra para hacer que determinadas situaciones se produzcan o para modificar aquellas que nos vienen impuestas.

6.- Si existe la menor probabilidad de que algo malo ocurra, sin duda ocurrirá. Lo razonable sería tomar precauciones, pero si permitimos que la preocupación razonable se convierta en miedo sobrecogedor ó depresión paralizante, estaremos convirtiéndonos nosotros mismos en el factor de nuestro fracaso.

7.- Es mejor escurrir el bulto que asumir responsabilidades. Ciertamente, es "agradable" evitar esfuerzos y rehuir a un posible fracaso, pero es más satisfactorio intentar el logro de metas importantes. Por esto a corto plazo puede parecer agradable el inmovilismo, a la larga la frustración por las oportunidades perdidas puede ser mucho mayor.

8.- Todos necesitamos apoyarnos en alguien más fuerte en quien confiar. Esta idea nos distrae de nuestra responsabilidad. Aquí lo erróneo es el postulado de necesidad, siempre resulta útil pedir un consejo a quien puede dárnoslo, pero no quiere decir que debemos renunciar a tomar nuestras propias decisiones.

9.- Lo sucedido en el pasado nos ha marcado para siempre y es el determinante principal de nuestros comportamientos actuales y futuros. Las vivencias personales van configurando un peculiar estilo de ser y de comportarse, pero no excluye la posibilidad de un cambio en el presente basado en el propio esfuerzo de superar las limitaciones personales.

10.- Debemos asumir como propias las preocupaciones de los demás y sentirnos igual que ellos. El simple hecho de situarnos en el mismo nivel de sufrimiento que la otra persona no le va a servir de ayuda a ella, ni nos hará mejores a nosotros.

11.- Para cada problema sólo existe una única solución que es la mejor. Cualquier otra manera de actuar será un error contraproducente. La decisión perfecta no existe.

2.8 EL METAMODELO: Darle sentido a las palabras.

Anteriormente se revisó la importancia de detectar y controlar nuestros pensamientos irracionales causantes de nuestras emociones y sentimientos. La PNL tomo esto en cuenta pero va más allá, afectando otras áreas, el significado de la palabra "meta" viene del Griego y significa más allá o en un nivel diferente. "El metamodelo emplea el lenguaje para clarificarlo, le previene de engañarse usted mismo, le permite comprender lo que significan las palabras; vuelve a conectar el lenguaje con la experiencia" (O'Connor y Seymour, 1990).

Conocemos al mundo a través de los canales sensoriales: visual, auditivo, olfativo, gustativo y kinestésico (tacto, sentimientos y sensaciones), interpretamos la realidad y hacemos mapas mentales, representando la realidad a través de estos sistemas y del lenguaje que es considerado como una forma de interpretar la realidad a través del diálogo interno y del canal auditivo. "Ahora nos damos cuenta que los ladrillos para construir los muros de nuestras interpretaciones o evaluaciones acerca de la realidad, son los sistemas representacionales (canales sensoriales). A través de ellos, incluyendo el diálogo interno, podremos crear múltiples descripciones de la misma" (González, 1994).

El tener un entrenamiento en el metamodelo nos ayuda a "escuchar" nuestro diálogo interior que usualmente llamamos pensamientos, lo que nos decimos a nosotros mismos y lo que les decimos a los demás, ya que teniendo pensamientos impulsores habrá mayor posibilidad de alcanzar las metas.

Ellis les llama pensamientos racionales cuando son lógicos y cuando son funcionales para las personas, la PNL les llama pensamientos impulsores son parecidos a los racionales, pero también nos ayudan a lograr metas, mientras que los pensamientos desimpulsores por el contrario nos limitan. Por ejemplo el decir, "no puedo controlar el estrés" o "soy muy nervioso", ya esta confirmando la limitante y aceptando su condición, está es la razón por la que se sugiere en la primera fase del tratamiento iniciar con el manejo del metamodelo.

Con el manejo del metamodelo también podemos mejorar la comunicación con otras personas, ya que podemos preguntar para obtener más información para entender mejor a nuestro emisor.

El lenguaje tiene el poder de crear mapas lingüísticos en los que etiquetamos y codificamos la realidad externa, y mantenemos un diálogo interno constante, las palabras tienen el poder de evocar imágenes, sonidos y sentimientos. El lenguaje es un filtro para nuestras experiencias individuales, canalizando los pensamientos

hacia unas direcciones, facilitando pensar en unas formas y dificultando pensar en otras, influido siempre por la cultura en la que se encuentra la persona (Álvarez 1996).

El entrenamiento en el metamodelo ayuda a las personas a controlar sus pensamientos mediante el autodiálogo interno y lo que le dice a otros, para poner en evidencia la acción limitadora de los pensamientos desimpulsores y poder sustituirlos por impulsores.

El metamodelo fue uno de los primeros modelos desarrollados por John Grinder y Richard Bandler. Observaron que dos de los mejores terapeutas, Fritz Pels y Virginia Satir, tendían a utilizar cierto tipo de preguntas cuando recogían información. Grinder y Bandler intentaron desarrollar su visión del lenguaje, el cambio y la percepción y vieron que también tenían que crear un vocabulario para describirlos. Fue en 1975 con la aparición de la obra *The Structure of Magic 1*. (O'Connor y Seymour, 1990).

Retoman los trabajos realizados por Noam Chomsk (Gramática generativa) y Alfred Korysny (Semántica general) en que definen que existen dos niveles lingüísticos: la **estructura superficial** del lenguaje, que son los enunciados para comunicarnos con otros, es un mensaje concreto, de un aspecto de la realidad global y la **estructura profunda** que es la representación lingüística completa de la experiencia a la que la persona se refiere y lo que conocemos acerca del mundo (O'Connor y Seymour, 1990 y Álvarez, 1994)

Por ejemplo: "Diana se casó", es una estructura superficial. La estructura profunda podría ser: Diana se casó con Carlos, el sábado pasado, en la Iglesia de Santa Mónica, con su novio que fue su compañero en la Universidad, etc.

"La estructura profunda no es consciente; el lenguaje existe en un nivel neurológico muy profundo. Lo que hacemos es acortar esta estructura profunda para hablar con claridad y lo que realmente decimos es lo que se llama estructura superficial. Si no acortamos la estructura profunda, la conversación sería muy larga"(O'Connor y Seymour, 1990).

Para pasar de la estructura profunda a la superficial, hacemos de manera inconsciente tres cosas:

- 1º. Seleccionamos solo una parte de la información, haciendo **Omisiones**.
- 2º. Damos una versión simplificada que **Distorsiona** el significado.
- 3º. **Generalizamos**, si señaláramos todas y cada una de las posibles excepciones y condiciones harían la conversación muy larga y aburrida.

Robert Dilts creó los metamodelos II y III, el que se presenta aquí es el Meta Modelo II (Citado en González, 1994).

1.- SUPRESIONES (U OMISIONES): Borrarnos o dejamos fuera de la estructura superficial un elemento importante.

- A) **SUPRESIÓN SIMPLE:** Un elemento clave de la "estructura superficial" es olvidado. Por lo tanto se hace una pregunta para recuperar el elemento olvidado en el estado del problema. Por ejemplo cuando una persona dice "Me siento triste", se aclara preguntando ¿triste acerca de que específicamente?.
- B) **SUPRESIÓN COMPARATIVA:** Comparamos algo sin hacer explícito el criterio de comparación, ejemplo: "Los seminarios de PNL son muy caros", ¿Caros, comparados con que específicamente?.
- C) **ÍNDICE DE REFERENCIA NO ESPECIFICADO:** Se omite un nombre u objeto en la estructura superficial. Piensa entonces en palabras como "gente", "ellos", "hombre", "psicólogos", "americanos", "eso", etc. A través de cuestionar, clarificamos a quien se está refiriendo el enunciado. Ejemplo "La gente es floja", ¿Cual gente específicamente?.
- D) **VERBOS NO ESPECIFICADOS:** Faltan los detalles de la acción o de las relaciones. Así, hacemos preguntas para definir de una manera más precisa el estado del problema o relación. Ejemplo: "Tengo dificultad para comunicarme con palabras", preguntamos ¿Cómo específicamente tienes dificultad al comunicarte?.
- E) **NOMINALIZACIONES:** Consiste en tratar conceptos materiales, invenciones intelectuales como si fuesen objetos de la realidad tangible y universalmente comprobable. El inconveniente de las nominalizaciones es que, aunque todos utilizamos la misma etiqueta verbal para designar una abstracción, la significación de tal concepto es exclusivamente personal. Por ejemplo: "Perdí mi poder", para aclararla preguntamos ¿Qué puedes hacer, de qué forma, y en relación con qué, específicamente?.

2.-GENERALIZACIONES: Derivamos un enunciado general de una experiencia particular. Así, prefijamos un cuantificador y reemplazamos el sujeto por una variable limitada.

- A) **CUANTIFICADORES UNIVERSALES:** Implican una amplia generalización --- siempre, nunca, todo, ninguno, etc. Se hace una pregunta para hacer que la

persona encuentre un ejemplo contrario a la generalización limitante. Ejemplo: "El siempre llega tarde", preguntamos ¿Siempre? ¿Nunca ha llegado puntual?.

B) OPERADORES MODALES DE NECESIDAD: El enunciado presupone una regla oculta (necesario, necesidad, tener que, deber, etc.). En este caso la pregunta es la búsqueda de las consecuencias responsables de la regla o limitante. Ejemplo: "Necesito trabajar más", ¿Qué pasa si no lo haces?.

C) OPERADORES MODALES DE POSIBILIDAD: Manifiesta una incapacidad sin fundamento. Usando consecuentemente expresiones como "no poder", "imposible", "no querer". A través de preguntas, clarificamos las causas de los síntomas del problema. Ejemplo: "No puedo cambiar", preguntamos ¿Qué te detiene para hacerlo?.

3.- DISTORSIONES: En la distorsión, expresamos las relaciones hacia las personas y las cosas de una forma que no corresponden a la realidad.

A) PRESUPOSICIONES: Asumen que algo es cierto, y a partir de ello se saca una conclusión. Así, la pregunta identifica los procesos y relaciones presupuestos en el enunciado. Ejemplo: "Si él supiera mi intención, no hubiera dicho eso", preguntamos ¿Cómo sabes que él no sabe?, ¿Cuál es tu intención?, ¿Que dijo él específicamente?.

B) CAUSA - EFECTO: Se hace responsables a otros o a activadores externos, de aquello que pasa dentro de nosotros y es propiedad o responsabilidad nuestra. Somos retados por la pregunta a asumir la responsabilidad de nuestros procesos internos. Ejemplo: "Estoy enojado ¿porque me gritaste?, ¿Cómo, específicamente, mi grito te hizo enojar?

C) LECTURA DE MENTE: Demandamos conocer la experiencia interna de alguien. En consecuencia la PNL, sugiere una pregunta para identificar el criterio utilizado por nosotros para hacer suposiciones acerca del estado interno de otras personas. Ejemplo: "Él me odia", ¿Cómo sabes que te odia?

D) EQUIVALENCIA COMPLEJA: Cuando se usa la equivalencia compleja, se establecen dos experiencias diferentes con el mismo significado. Por lo tanto, se hace la invitación a través de la pregunta, a revisar la validez de la relación sobreentendida por la equivalencia compleja. Por ejemplo: Si alguien dice "No me escribes, no te intereso", se aclara preguntado ¿Cómo específicamente, mi falla en escribirte significa que no me interesas?.

E) APLICACIONES PERDIDAS: En las aplicaciones perdidas el enunciado de un juicio valioso, omite quién hizo el juicio y cómo fue hecho éste. A través de preguntas se puede identificar las fuentes y criterios usados para hacer el juicio. Por ejemplo cuando escuchamos "Es malo llegar tarde", se puede preguntar, ¿Malo, de acuerdo con quién?

El metamodelo busca precisión en el lenguaje, con el propósito de producir cambios y mejoras. Nuestro dialogo interno y comunicaciones interpersonales podrian ser más creativas y productivas con las preguntas del metamodelo.

En general las preguntas que se utilizan en las supresiones, nos ayudan a obtener más información, las preguntas que hacemos para encarar las generalizaciones nos dejan a nosotros y a los demás libres de limitaciones mentales, o al menos a tener cuidado de los limites que nos ponemos a través de nuestros mapas del mundo y cuestionar las distorsiones para tener un acercamiento más real y saludable a la vida (González, 1994).

El metamodelo es una herramienta útil para el terapeuta para reunir más información del paciente, pudiendo llegar a determinar ¿cuales son las limitantes que se pone el paciente?, ¿Que pensamientos tiene que lo llevan a sentirse estresado?, ¿Cómo se siente ahora? Y ¿cómo de gustaría sentirse?. Varios autores afirman que una buena entrevista es en sí el inicio de un proceso terapéutico, ya que el paciente empieza a tener más consciencia de que es lo que le pasa y que conductas tiene que cambiar (Ey, 1980). Así para un entrenamiento en el control y reducción del estrés, el paciente puede "observarse", que es lo que produce reaccionar con estrés y cuales son sus sensaciones, y aprender que hay una forma de poder controlarlo. O'Connor y Seymour (1990), afirman que " una buena pregunta puede hacer que la mente de una persona tome una dirección completamente nueva y cambie su vida".

CAPITULO 3.-IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PNL PARA CONTROLAR Y REDUCIR EL ESTRÉS EN LOS NIVELES PSICOEMOCIONAL Y CORPORAL.

3.1 Establecimiento de línea base

El objetivo del presente trabajo es proponer la Programación Neurolingüística, para incidir en el problema del estrés psicoemocional y corporal para su buen manejo o reducción del mismo. La presente propuesta se enfoca básicamente a la posibilidad de dar el tratamiento a las personas cuando experimentan el estrés como síntoma, en estadios transitorios, también se podría dar este tratamiento para ayudar como paralelo a un tratamiento medicamentoso para los casos de estrés como síndrome que implica un padecimiento crónico o para el tratamiento de ciertas enfermedades orgánicas como hipertensión, cáncer, diabetes, colitis nerviosa, etc.

SESIÓN 1 A LA 3:

PRIMERA FASE Línea base: (entrevista y valoración)

Objetivos: Al finalizar esta fase se obtendrá la integración de la historia clínica del paciente, pudiendo determinar que forma experimenta el estrés en los niveles psicoemocional y corporal, ante que circunstancias, si existe algún padecimiento psicosomático relacionado con el estrés, indagando cual ha sido su estrategia para controlar y reducir el estrés.

Actividades:

- Tomar frecuencia cardiaca, respiratoria y la temperatura.
- Aplicación del Inventario de experiencias recientes y el registro de síntomas, (Ver anexo 1). Calificación de los mismos, para dirigir la atención ampliando la información en algunas áreas específicas.
- Elaboración de preguntas para integrar la historia clínica.
- Hacer la valoración para determinar si el paciente es compatible con la PNL.

Se inicia como cualquier otro tratamiento con la entrevista y el establecimiento de línea base. Esta fase es muy importante va a proporcionar la información con la que se puede conocer cuales son las manifestaciones del estrés en el paciente, para poder establecer el tratamiento y después de esté poder determinar si tuvimos éxito. La herramienta principal que se tiene es la entrevista clínica, en donde el primer objetivo será obtener empatía o rapport con el paciente creando un clima de confianza y calibrando las conductas para comprender y conocer más al paciente esto es observando su respiración, su tono muscular, tono de voz, sus gestos, sus movimientos oculares, las palabras que utiliza, etc., como lo propone la PNL.

La entrevista nos va a permitir obtener la información para analizar el problema presente e identificar las conductas meta que queremos lograr, los cuestionarios nos puede dar una guía de las áreas que se necesitan revisar, pero sin olvidar la importancia de estar conversando y el contacto directo con el paciente. En el Anexo 1 se encuentra dos Inventarios que se sugieren el primero es para evaluar las experiencias recientes y el otro evaluar los síntomas.

El Inventario de experiencias nos arrojará información de acontecimientos que se pueden considerar estresores que hayan provocado la condición actual, con la entrevista podremos ampliar la información determinando si se trata de un acontecimiento aislado o una situación donde se han presentado diferentes estímulos estresores.

Es necesario cuestionar cual es el estilo de afrontamiento que han tenido sus padres y su familia en general, ya que también es aprendida la forma de reaccionar, observando como se manifiesta el estrés en sus tres niveles: por ejemplo, en el nivel psicoemocional, preguntando ¿cómo se siente cuando está estresado?, manifestando que se siente nerviosos todo el tiempo, distraído, tiene mala memoria, sin deseos de intimidad con su pareja, aislándose, como esperando que algo malo va a suceder sin saber que es, y después de un tiempo se puede sentir deprimido, no le parece interesante la vida; En el nivel corporal cuestionando al paciente cuando reconoce que tiene estrés, puede decir por ejemplo, que tiene dolor de cabeza o en la base del cuello, no pueden dormir o despierta durante la noche, suda mucho, etc.; en el nivel biológico puede decirnos que siente que su corazón late muy rápido, que tiene molestias digestivas, estreñimiento, etc., es necesario determinar si esta afectando la salud del paciente, presentando enfermedades psicosomáticas como son la gastritis, colitis, ulcera, etc.;

También es importante conocer cuales son sus herramientas para afrontar el estrés, como ha tratado de disminuirlo anteriormente, pudiendo decirnos que cuando puede va a caminar en las mañanas, pero come mucho de nervios, fuma y siente que si toma unas copas los viernes y se desvela se le disminuye la tensión.

Hay que cuestionarle que es lo que piensa cuando está estresado y que se dice a sí mismo, puede comentarnos "quisiera tener una vida sin problemas", "me siento mal, creo que no soy muy listo si lo fuera no tendría tantos problemas", "la próxima vez voy a tratar de adelantar el trabajo para no sentirme tan presionado".

Indagar si tiene experiencia con alguna clase de terapia, cuando fue, el motivo de consulta, que tipo de terapia, si termino el tratamiento o la dejo, verificando si tiene alguna experiencia con respecto al tratamiento que se le va a proponer, particularmente si ha practicado algún tipo de relajación, meditación, hipnosis y con la visualización o imaginería.

Es importante valorar si el paciente tiene compatibilidad con el tratamiento de la Programación Neurolingüística (PNL), se recomienda los siguientes ejercicios de visualización, relajación y susceptibilidad a la hipnosis (sugestiones), para determinar si es compatible, que herramientas se le facilitan más o cuales son las que le gustarían más. Estos ejercicios pueden funcionar como un entrenamiento previo.

Visualización o Imaginería:

Es una de las herramientas que se requiere para el desarrollo de técnicas de la PNL, como recrear mapas mentales en los que se va a hacer cambio de submodalidades, creación de anclajes positivos, reencuadre, etc. Está técnica fue utilizada desde finales del Siglo XIX y principios del XX por Emil Coué, aplicando inicialmente a sus pacientes una relajación, hacia sugerencias de mejora de alguna enfermedad, por ejemplo: viendo en su mente con los ojos cerrados (visualizando), una ulcera en el estomago como un bloque de hielo, y que al inhalar el aire por la nariz es una luz caliente de color dorado, que va derritiendo el hielo y posteriormente solicitar al paciente que repita las siguientes frases, como "cada día estoy más y más saludable" (Davis, 1986).

Ejercicio para aplicar al paciente:

Le solicitamos que se siente cómodamente, si lo desea puede cerrar sus ojos y le pedimos que recuerde una situación en la que se sintió feliz, puede ser reciente, del año pasado o cuando era joven, la que él quiera pero que recuerde que se sintió feliz.

Se le va a preguntar al paciente ¿cual es la situación que recuerda?, que la describa, cuestionándole por los detalles, con la intención de que vaya recreando más el recuerdo de esa manera va visualizando en su mente los detalles de este, es importante que el terapeuta vaya calibrando las conductas del paciente, esto

es ir observando la relación de lo que dice el paciente con sus gestos, su respiración, el tono muscular de su cara y cuerpo, si tiene movimientos, el tono de voz, etc. (O'Connor y Seymour, 1990).

Con este ejercicio observamos como va haciendo la visualización, si lo puede hacer o si estuviese en la disposición de hacer este tipo técnicas, podría manifestarnos que no le gusta visualizar o que le parece tonto, en este caso se puede utilizar otras técnicas para el tratamiento.

En el caso que el paciente sea compatible con la PNL, el terapeuta también podrá observar con este ejercicio cuales son las modalidades preferentes, es decir los canales sensoriales que más frecuentemente utiliza: Visual, auditivo, kinestésico, olfativo y gustativo. Determinando las submodalidades críticas que son los aspectos o detalles específicos, que serán los que tengan prioridad para modificar en los recuerdos estresantes, que se desarrolla más adelante en la aplicación del tratamiento.

Por ejemplo: El paciente nos puede decir que lo que recuerda son las últimas vacaciones en el mar, con su pareja, que estaban en la playa, le preguntamos ¿qué es lo que ve?, quizás diga la arena y el mar que tenía un color muy bonito, ¿de qué color era?, ¿que más ve?, ¿que es lo que escucha?, ¿Cómo se sentía?, ¿recuerda como la brisa del mar refrescaba su piel?, etc. En el entrenamiento de cambio de submodalidades puede encontrar una lista por las que puede preguntar.

Relajación:

Las técnicas de relajación fueron utilizadas desde finales del Siglo XIX y principios del XX por Emil Coué, aplicando inicialmente a sus pacientes una relajación, posteriormente hacia sugerencias de mejora de alguna enfermedad, afirmó que "estando relajado el paciente, los niveles consciente e inconsciente quedaban fusionados, permitiendo al inconsciente convertir el deseo en realidad" (Citado en Davis, 1986).

Existen diferentes técnicas las primeras publicaciones sobre el tema fueron la relajación progresiva de Jacobson (1929) y la relajación autógena de Schultz (1932), existen otras técnicas recientes como las basadas en biofeedback o retroalimentación, desarrolladas entre las décadas de los sesenta y setenta del Siglo pasado. En la actualidad diferentes terapias psicológicas utilizan la relajación como una herramienta y es frecuente que se proponga como tratamiento para el estrés, ya que se ha comprobado que la relajación muscular posee la capacidad para bajar el nivel de excitabilidad (Moccio, 1986; Cautela y Granden, 1988; Caballo, 1991; Smith, 1992; Villegas, 1992 y Bias, 1998).

La relajación se considera una respuesta biológicamente antagónica a la respuesta de estrés, que puede ser aprendida y convertirse en un recurso para controlarlo. El paciente relajado se considera que se encuentra con mayor receptividad y con facilidad para aprender, se le hacen sugerencias paz y tranquilidad. Existen diferentes técnicas conocidas como son:

Relajación progresiva, de Jacobson, en las instrucciones será tensar un grupo de músculos y luego relajarlos. Generalmente inicia con la mano derecha (la predominante).

Relajación autógena de Schultz, que consiste en una serie de frases elaboradas para inducir la relajación sobre: 1) sensaciones de pesadez y calor en las extremidades; 2) regulación de los latidos del corazón; 3) sensaciones de tranquilidad; y 4) concentración pasiva en la respiración.

Relajación pasiva en esta técnica no se utiliza los ejercicios de tensar, sino sólo de relajar grupos musculares iniciando por la mano predominante o también de la cabeza a los pies, intercalando algunas frases de la relajación autógena, que hacen referencia a sensaciones de peso y calor. Esta técnica es la que describo para evaluar al paciente y determinar si es compatible con la PNL.

Se le pregunta como prefiere hacerla sentado o recostado, va ser muy importante observando sus conductas, si abre los ojos, si tiene algún movimiento, la posición de su cabeza y de su cuerpo, su respiración. Aunque casi todas las personas pueden hacer la relajación podríamos encontrar con alguna persona que al intentar hacerla se sienta más estresada, pudiendo ponerse inquieta que se estaría moviendo, podría presentar hiperventilación, no seguir las instrucciones, o no quizás no quiera hacerla. Se recomienda tomar antes y después la frecuencia cardiaca y respiratoria en las que se debe observarse una disminución y la temperatura debe observarse un incremento, si la relajación cumplió su propósito, independientemente que le preguntemos como fue su experiencia.

Instrucciones:

Estás confortablemente sentado con los ojos cerrados, todas las partes del cuerpo están cómodamente apoyadas, no hay ninguna necesidad de tensar ningún músculo. Déjate llevar por el agradable sentimiento de relajación. (Pausa.

Ahora concentra tu atención en el cuero cabelludo relaja..... distiende.....afloja todos los músculos que rodean tu cabeza..... tu frente relájala, relaja todos los músculos que rodean tus ojos y tus párpados, relaja tus mejillas.....

(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el cuello y tu garganta..... relájalos siente como se aflojan concentra la atención en tus hombros relaja distiende todos los

músculos que están en tus hombros, y extiende esta sensación hacia tus brazos y manos siente como se relajan, se siente cada vez más pesados....

(5 segundos) silencio

Siente tu espalda relaja afloja todos los músculos de tu espalda.....relaja tu cintura..... tus caderas..... sintiendo una agradable sensación de calor y como están recargados suavemente en el sillón.

(5 segundos) silencio

Te sientes muy tranquilo,..... tu respiración es lenta y profunda,..... cada vez te sientes más y más relajado

(5 segundos) silencio

Concentra la atención en tu pecho interior y exteriormente relaja, afloja y distiende todos tus músculos y tus órganos internos

(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el estomago, relaja tu piel y todos los músculos de tu estomago....., siente como todos tus órganos se encuentran en perfectas condiciones de salud

(5 segundos) silencio

Concéntrate en tus muslos relájalos sintiendo una agradable sensación de calor..... tus rodillas relájalasconcéntrate en tus pantorrillas relájalas y tus pies relájalos....., te encuentras muy relajado.....

(3 segundos) silencio

Te sientes muy tranquilo, todo tu cuerpo se encuentra relajado disfruta de esa sensación, para conservarla todo en día

(8 segundos) silencio

Ahora empieza a estirarte poco a poco, sintiendo tu cuerpo como se encuentra perfectamente relajado con una sensación muy agradable, respira profundamente sintiendo como te llenas de energía y abre los ojos. Hacer una pausa.

Pedirle que se siente que necesitamos cuestionario, preguntándole como se sintió haciendo la relajación y como después, si le gusto la sensación de relajamiento.

Hipnosis:

El término hipnosis fue creado por James Braid en 1843 inicialmente fue empleada antes de que existiera el éter, evitando el dolor en las operaciones quirúrgicas, fue en 1895 con el libro de Bernheim que la hipnosis fue reconocida como una forma alternativa de tratamiento en la medicina, Charcot y Freud la

aplicaron para curar la histeria con buenos resultados temporales, donde por un tiempo no aparecían los síntomas, pero posteriormente se presentaban de nuevo.

Charcot y Freud utilizaban lo que se conoce como hipnosis clásica, donde se considera que hay una pérdida de la conciencia, el paciente obedece al hipnotizador que hace sugerencias directas, se cree que la efectividad del tratamiento depende de la profundidad del trance y de lo sugestionable que sea el paciente (Nuñez y Abia, 1999).

En los inicios del Siglo XX Milton Erickson psiquiatra norteamericano, ha sido el creador de una escuela de hipnoterapia que ha influido a otros terapeutas, entre ellos los creadores de la PNL Richard Bandler y John Grinder. La hipnosis Ericksoniana considera que el paciente que es hipnotizado no se encuentra en un estado de somnolencia donde es dirigido a voluntad del terapeuta, sino que en estado de trance la atención del paciente se encuentra focalizada más hacia el interior que al exterior y haciendo sugerencias en este estado de trance hay más probabilidades de que se produzca el aprendizaje.

Ernest Rossi considera que este estado de trance es un estado natural que pasamos varias veces al día, de 12 a 16 veces y que el hipnotizador es solo un facilitador para que el paciente entre a este estado (Citado en Álvarez, 1996).

Ejercicio para aplicar al paciente:

Le solicitamos al paciente que extienda los brazos hacia el frente, que coloque su brazo derecho con palma hacia arriba, la otra hacia abajo y que cierre los ojos. Se le pide al paciente que imagine que en la palma de la mano derecha, que tiene hacia arriba se le ha colocado un objeto que tiene un gran peso y que cada vez va a pesar más, en la mano izquierda se ha atado un globo de helio haciendo que cada vez sea más ligera. Se hacen repetidas sugerencias como "tu mano derecha se está haciendo cada vez más pesada y tu mano izquierda se está volviendo más ligera, el globo sostiene tu mano". La distancia final entre las dos manos será el indicador de hipnotizabilidad del paciente (Caballo, 1991).

SESIÓN 4

SEGUNDA FASE:

Información general del tratamiento y sensibilización.

Objetivos:

- Persuadir al paciente de lo necesaria que es su colaboración para el éxito del tratamiento.

- Se le dará información general del objetivo del tratamiento, especificando el estado actual y cual es el estado al que se quiere llegar, para que aprenda técnicas de PNL como herramienta para controlar el estrés en los niveles psicoemocional y corporal.
- Se le dará información general de que es la PNL.
- Sensibilizar al paciente.

Explicarle al paciente que es importante que aprenda a controlar su estrés para sentirse mejor, rendir más en su trabajo y conservar la salud; explicarle que el tratamiento es enseñarle herramientas que pueden ir aplicando en el curso de las sesiones y autoaplicarlas posteriormente cuando lo necesite.

Se le dará información general de que es la PNL, incluyendo información de los tres niveles del estrés en el que algunas de las herramientas nos van a ayudar a controlar el estrés en el nivel psicoemocional, por ejemplo para poder modificar las emociones desagradables que nos produce determinada situación, otras para controlar nuestros pensamientos, cambiando las evaluaciones de las situaciones que se consideren como estresantes, evaluándolas como menos estresantes o neutrales; otras técnicas se inclinan más a actuar en el nivel corporal que nos van a ayudar a disminuir la tensión muscular, como a disminuir los dolores de cabeza o de cuello y que influyendo en estos dos niveles influimos en el nivel biológico disminuyendo la sudoración, el ritmo cardíaco, podrá dormir mejor, de esta manera podrá dar a su mente y a su cuerpo periodos de descanso, conservando en buen estado el funcionamiento del sistema inmunológico, ya que el sistema inmunológico es quien nos mantiene con menos enfermedades y por lo tanto con buena salud.

Sensibilización del paciente:

Se realizará un ejercicio para hacer consciente al paciente de sus sensaciones corporales, en el que se le pedirá que dirija su atención a algunas partes específicas de su cuerpo observando si siente molestias o dolor, para también nosotros registrar si la tensión muscular que experimenta es generalizada o específica anotando en que partes del cuerpo se experimenta. El procedimiento es el siguiente:

Instrucciones:

Se le pedirá al paciente que se recueste en el sillón o en el suelo sobre una colchoneta, que cierre sus ojos, diciéndole:

Le voy a pedir que fije su atención en los sonidos que escucha fuera del consultorio
(10 segundos) Silencio

Sin abrir los ojos, dígame que es lo que escucha..... Le pregunta ¿qué más escucha?

(5 segundos) Silencio

Ahora regrese su atención dentro del consultorio, ¿ya esta aquí? (Se espera la respuesta afirmativa)....., sienta como su cuerpo esta sobre el sillón.

(10 segundos) Silencio

Cuestionar al paciente sobre su posición: ¿se encuentra cómodo?, si quiere acomodarse mejor lo puede hacer , ¿se encuentra bien recargada su cabeza?, siéntala como descansa en el sillón, sus brazos, sienta como caen suavemente sobre el sillón, su espalda

(10 segundos) Silencio

Va a ir haciendo un recorrido por todo su cuerpo, para observar si hay tensión, si siente molestias o dolor en alguna parte del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies.

(10 segundos) Silencio

Concéntrese en la cabeza ¿siente alguna molestia o dolor?, su cara ¿ siente algún hormigueo en los músculos de su cara?, su cuello ¿cómo se encuentra?,¿ Tiene alguna molestia?, sus brazos y manos, su espalda....., su pecho....., su estomago....., sus piernas, sus pies.

Terminando con el recorrido de todo el cuerpo se pide al paciente que respire lento y profundo, sintiendo como al inhalar sus pulmones y el estomago se expanden y al exhalar como se contraen, que imagine como al inhalar se llena de energía y optimismo, y como al exhalar se libera de todo estrés innecesario.

Si estaba recostado le podemos pedir que se siente, preguntándole ¿cómo se siente?, pudiera ser que al hacerlo más consciente de sus sensaciones corporales se sintiera más estresado, expresándonos que "se siente nervioso" o calibrando las conductas del paciente observar que su respiración es agitada, que tiene tensión en la cara o en el cuerpo, su tono de voz, si es así se recomienda aplicar una relajación pasiva descrita anteriormente.

Cuando el paciente nos indique que se siente bien, le decimos que necesitamos cuestionarle si cuando está estresado, tiene molestias o dolores si siempre son en la misma parte del cuerpo, por ejemplo: en la nuca y el cuello, si se han repetido estos dolores en otras situaciones o si se ha presentado en otras partes del cuerpo, en que situaciones anteriores le paso esto.

SESIÓN 5

.TERCERA FASE: Reconocimiento de los pensamientos que son causantes de estrés en los niveles psicoemocional y corporal.

Objetivos:

- Que el paciente reconozca que son sus pensamientos los que anteceden a experimentar el estrés en los niveles psicoemocional y corporal.
- Tomar frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura antes del ejercicio y después.
- Enseñarle a llevar un registro de sus pensamientos que le causan estrés.

La finalidad de este ejercicio es que el paciente observe que son los pensamientos los que anteceden a las emociones, poniéndole la tarea de platicar a un extraño un acontecimiento o una situación que considere como vergonzosa, lo que se pretende lograr es que genere mayor conciencia de sus pensamientos y que estos anteceden a sus emociones.

Cuando se utiliza la palabra pensamientos, en esta propuesta nos referimos a todos los procesos cognitivos que se llevan a cabo para hacer la evaluación y atribución se una situación o estímulo como estresante, como son la sensación, percepción, imaginación, recuerdo, solución de problemas y pensamiento, como definió Neisser la cognición (1976).

Para fines prácticos en la descripción de esta propuesta, se seguirá utilizando la palabra pensamiento, haciendo referencia a estos aspectos de la cognición. Recomendando referirse a los pensamientos con el paciente, para cuando se haga la aplicación de las técnicas.

Es importante que todo el tiempo estemos calibrando sus conductas del paciente, para seguramente observar que se pondrá "nervioso", su respiración y el pulso se pueden acelerar, quizá se ruborice, nos puede mirar fijamente con sus ojos como muy abiertos, esperando a que lo salvemos de la situación y que no tenga que platicar lo que pensó, pudiéndonos preguntar ¿de verdad tengo que hacer eso?

Podremos aclararle que se trata de un ejercicio, diciéndole.....

No, realmente no lo tiene que hacer, pero si necesito que me diga ¿cómo se sintió?, ¿se sintió estresado?, ¿sintió algún cambio de tensión en su cuerpo?, ¿Se

da cuenta que con solo pensar que tenía que ir a platicar la situación vergonzosa, fue lo que lo puso nervioso?, no el hacerlo.

Instrucciones:

Se le pide al paciente que se siente cómodamente, cerrando sus ojos de preferencia

Le voy a pedir que respire lenta y profundamente, va inhalar el aire por la nariz muy lentamente.... y a soltarlo por la boca.

(8 segundos) Pausa

De nuevo lo va a hacer, junto con mis instrucciones, inhalando despacio y profundo sienta como se expande sus pulmones y su estomago, sostenga el aire una poco.....

(5 segundos) Silencio

.....suelte el aire poco a poco por la boca, muy lentamente, le voy a pedir que lo haga de nuevo.....

Calibrando las conductas del paciente, cuando se vea relajado, indicarle que es suficiente y continuar.....

Ahora cierre sus ojos, voy a pedirle que trate de recordar algo secreto que no le diría a nadie, puede ser algo del pasado o del presente.....

(10 segundos) Silencio

Puede ser algún habito desagradable, que no quiere que nadie se entere.

(10 segundos) Silencio

Bien, ahora abra sus ojos....., voy a pedirle que salga del consultorio, le va a decir a la gente que esta afuera en la sala de espera lo que pensó, esto ahora le da pena quizá decirlo, pero con el tiempo traerá beneficios para usted, así que salga y platiqueselo a la gente.... (15 segundos) Silencio

Calibrando de nuevo al paciente podemos determinar si se estreso.

Preguntar al paciente que es lo que experimento, para percatarnos de sí observó que primero tuvo determinados pensamientos como "me da pena hacerlo", "ni siquiera los conozco", y posteriormente se sintió estresado, quizá hasta sintió molestias en el estomago, o ligero dolor de cuello.

2do. Objetivo: Llenar un registro de pensamientos.

Será enseñarle al paciente a llevar un registro de sus pensamientos que le producen estrés, anotando en que circunstancias se presentan. De preferencia

que sea utilizado como un diario, una pequeña libreta para que la pueda cargar todo el día o si no puede hacerlo durante el día pedirle que en las noches anote los que pueda recordar, sobre todo los que más estrés le producen. Conteniendo los siguientes datos por ejemplo:

Fecha	Hora	Situación o hecho estresante	Pensamiento estresante	Síntoma	Tipo de pensamiento
01-10-99	16.20	Pensar en decir algo a un extraño o el recuerdo de una situación X.	¿Que van a pensar de mí?	Tensión en el cuello	

Se le pide al paciente que haga el registro de sus pensamientos estresantes durante la semana, para ser revisados en la siguiente sesión.

3.2 Implementación del tratamiento.

PRIMERA FASE: Entrenamiento en el Metamodelo.

SESIONES 6 A LA 10.

Objetivos:

- Se le explicará en que consiste el metamodelo definiendo su importancia para el control y reducción de los niveles de estrés.
- Se le explicarán las tres clases en que se divide el metamodelo: Supresiones, Generalizaciones y Distorsiones, con sus diferentes subdivisiones.
- Se revisará su registro de pensamientos que le producen estrés en los niveles psicoemocional y corporal, analizando su contenido para clasificarlos dentro de alguna de estas categorías, mostrándole como se pueden cuestionar.
- También en el diálogo con el paciente se analizará su contenido, haciendo las aclaraciones si se encuentran dentro de las clasificaciones del metamodelo.

Se le explicará que el metamodelo da elementos para clarificar y para analizar el autodiálogo y lo que le decimos a otras personas, resaltando la importancia de poder "oír" los pensamientos, ya que la forma como se construyen estos puede

dar pauta a sentirse con más estrés, desmotivados y con pocas esperanzas de resolver situaciones difíciles, aún por más detallados planes que se haga para enfrentar una situación. Teniendo pensamientos impulsivos (positivos) será más factible que tenga confianza en las propias capacidades, cambiando la evaluación situaciones que se han considerado como estresantes a menos estresantes o neutrales, revisando mejor las circunstancias de la situación que tiene que resolver y encontrando una buena solución.

Así por ejemplo el paciente pueden tratarse de un vendedor que le han encomendado la tarea de vender un nuevo modelo de camioneta, podría planear una campaña publicitaria con anuncios en TV y radio, pero el vendedor en su dialogo interno, se estuvo diciendo a sí mismo "es muy cara", "no soy un buen vendedor", "no se como convencer a la gente de que compre un nuevo coche", y lo más probable es que cuando este vendedor este frente a su cliente, de la impresión de una persona insegura por que se ve muy nerviosa, no va a saber que decir de la camioneta, sin mostrarla quizá no tenga ni siquiera el suficiente interés de conversar con el cliente ¿para que? si "de todos modos no va a vender", cumpliéndose la profecía de lo que se estuvo diciendo a si mismo, para lo que se preparo para no vender, y el cliente se puede ir a otra tienda y comprar la camioneta a otro vendedor.

Lo que se espera es que el paciente empiece a ser más consciente de sus pensamientos, escuchando su diálogo interno y lo que le dice a otras personas, aprendiendo a aclarar estos pensamientos por sí mismo, para no repetir estos pensamientos desimpulsivos que lo llevan a sentirse estresado.

Descripción del Metamodelo:

Retoman los trabajos realizados por Noam Chomsk (Gramática generativa) y Alfred Korsysky (Semántica general) en que definen que existen dos niveles lingüísticos: la **estructura superficial** del lenguaje, que son los enunciados para comunicarnos con otros, es un mensaje concreto, de un aspecto de la realidad global y la **estructura profunda** que es la representación lingüística completa de la experiencia a la que la persona se refiere y lo que conocemos acerca del mundo, por ejemplo:

Por ejemplo: "Diana se caso", es una estructura superficial. La estructura profunda podría ser: Diana se caso con Carlos, el sábado pasado, en la Iglesia de Santa Mónica, con su novio que fue su compañero en la Universidad, etc.

"La estructura profunda no es consciente; el lenguaje existe en un nivel neurológico muy profundo. Lo que hacemos es acortar está estructura profunda para hablar con claridad y lo que realmente decimos es lo que se llama estructura

superficial. Si no acortamos la estructura profunda, la conversación sería muy larga", (O'Connor y Seymour, 1990).

Para pasar de la estructura profunda a la superficial, hacemos de manera inconsciente tres cosas:

- 1o. Seleccionamos solo una parte de la información, haciendo **Omisiones**.
- 2o. Damos una versión simplificada que **Distorsiona** el significado.
- 3o. **Generalizamos**, si se señalara todas y cada una de las posibles excepciones y condiciones harían la conversación larga y aburrida.

Cada una de estas clasificaciones tienen subclasificaciones, que serán definidas en el desarrollo del procedimiento para desarrollar esta técnica.

Procedimiento:

Se le entregarán por escrito las clasificaciones del metamodelo: Supresiones, Generalizaciones y Distorsiones, con sus diferentes subclasificaciones (Anexo 2), continuando con explicárselos. Posteriormente se revisaran los pensamientos que tiene anotados, pudiendo empezar con uno clasificando que tipo de pensamiento es y puede ser que al mostrarle como se deben cuestionar estos se generen otros pensamientos derivados del primero o en el curso del diálogo, haciendo las aclaraciones pertinentes hasta lograr esclarecerlos y que no representen pensamientos desimpulsores que le provoquen estrés psicoemocional y corporal

En las **Supresiones**: se ignoran algunas informaciones bien por suponer que el interlocutor ya la conoce o por considerar que la puede interpretar; un elemento clave de la "estructura superficial" del mensaje es olvidado, por lo que hacemos preguntas para recuperar el elemento olvidado.

Pudiéndose establecer un dialogo como sigue en el que la T es el terapeuta y P el paciente:

P: "Me siento muy nervioso"

Supresión simple: Un elemento clave
De la estructura superficial es olvidada.
Preguntamos.....

T: ¿Nervioso acerca de que?

P: "Los trabajos están muy difíciles" **Supresión comparativa:** falta información, pero a la vez se emiten juicios y comparaciones sin hacer explícito el criterio de comparación.

T: ¿Difíciles, comparados con que específicamente?

P: No lo sé, pero por lo menos en mi trabajo "la gente es mala" **Índice de referencia no especificado:** No sé específica el sujeto o el receptor principal de la acción.

T: ¿Cuál gente específicamente?, ¿que es lo que hace para ser mala?

P: "Mi jefe..... tengo dificultad para comunicarme con él" **Verbos no especificados:** faltan detalles de la acción o de las relaciones, preguntamos para poder definir más el estado del problema.

T: ¿Como específicamente es que tienes dificultad para comunicarte con él?

P: "me siento muy nervioso", **Supresión simple (Definida anteriormente)**

" Perdí mi seguridad" **Nominalizaciones:** Proporcionan información confusa, existen muchas maneras de valoración y no todo el mundo mantiene la misma escala.

T: ¿De que forma perdiste tu seguridad?, ¿que tendrías que hacer para sentirte seguro?

Se le explicará como son las **generalizaciones**, lo que hacen es convertir una constante en un caso particular, una sola experiencia en ley. En las generalizaciones, también se aclaran preguntando, por ejemplo continuando con el diálogo imaginario anterior.

Las subclasificaciones son:

P: Aparentar que soy una
persona, segura de mí
misma, pero no lo soy y
"No puedo cambiar "

Operaciones modales de posibilidad:
Manifiesta una incapacidad sin
fundamento, se aclara preguntando

T: ¿Que le detiene para hacerlo?
¿Que pasaría si usted lo intentara?

P: "Creo que debería trabajar más" **Operadores modales de necesidad:**
el enunciado presupone una regla oculta
(incluye palabras tengo que, debo,
no debo, etc.)

T: ¿por que crees, que pasaría
si no lo haces?

P: "Mi jefe siempre me regaña" **Cuantificadores Universales:** Implican una
amplia generalización, preguntamos

T: ¿Siempre te regaña?
En la **distorsión**, expresamos las relaciones hacia las personas y las cosas de
una forma que no corresponde a la realidad. Las subdivisiones son:

P: "Si él supiera mi intención, no me
hubiera regañado"

Presuposiciones: Asumen que algo es
cierto, y a partir de ello se saca una
conclusión.

T: ¿Cuál es tu intención?
¿Que dijo él específicamente?

P: "Me siento inseguro porque no me saludo hoy"

Causa - efecto: Hacemos responsables a otros de aquello que pasa dentro de nosotros.

T: ¿ Como específicamente te sientes inseguro por que no te saludo?

P: "Creo que me odia"

Lectura de la mente: Demandamos conocer la experiencia interna de la gente.

T: ¿Que te hace pensar que te odia?

P: "Si no me saluda es porque no le agrado"

Equivalencia compleja: Se establecen dos experiencias diferentes con el mismo significado.

T: ¿Como específicamente, el que no te salude significa que no le agradas?

P: "Es malo llegar tarde"

Aplicaciones perdidas: El enunciado de un Juicio valioso, omite quién hizo el juicio y cómo fue hecho este.

T: ¿Malo para quien?

SEGUNDA FASE: Entrenamiento en hipnosis para enfrentar el estrés psicoemocional y corporal.

SESIONES 11 A LA 15.

Objetivos:

- Aprenderá a entrar en estado de hipnosis, sintiéndose relajado,
- tranquilo, pudiendo hacer visualizaciones de lugares de paz y
- tranquilidad, en estado de trance se le harán sugerencias positivas
- para que controle y disminuya su estrés psicoemocional y corporal.

Actividades:

- Tomar la frecuencia cardiaca y respiratoria antes y después de la aplicación de esta fase.

Esta es una de las herramientas que va a ayudar al paciente a cambiar primero su estrés en el nivel corporal, ya que la hipnosis por sí misma logra un efecto de relajación en el paciente y se accederá al estrés en el nivel psicoemocional con las sugerencias que se le harán al paciente en estado de trance. Se presentan dos opciones para incitar el estado de trance: las visualizaciones de paisajes y la simbolización de bajar una escalera para entrar a un trance más profundo.

Si nuestro paciente ha manifestado que experimenta tensión muscular, dolores del cuello y de cabeza; que se siente muy "nervioso". Se espera que después de que se aplique la hipnosis aún en la primera sesión, aunque los resultados serán mejores después de cinco o seis sesiones, el paciente nos comente que se siente muy bien, relajado, puede conservarse sin estrés durante varios días. Al comparar las mediciones antes y después de la aplicación de la hipnosis, lo que se espera observar es que disminuya la frecuencia de la respiración y del ritmo cardiaco, en cuanto a la temperatura se observará un incremento.

Instrucciones:

Se le explicará al paciente la finalidad de esta sesión, pedirle que se ponga cómodo, ya sea sentado en una silla, recostado en un sillón o en una colchoneta, indicar que se puede aflojar el cinturón, quitarse los zapatos o el reloj, poniéndose en una situación cómoda.

Iniciar con respiraciones profundas, inhalando el aire por la nariz lentamente, observando como se expanden tus pulmones.....reteniéndolo un poco..... luego exhala por la boca lentamente

Imagina que el aire que inhalas llena tu cuerpo de paz y tranquilidad.....y como al exhalar te vas liberando de tensiones innecesarias..... tu respiración es cada vez más lenta y profunda....
(8 segundos) silencio

Ahora concentra tu atención en el cuero cabelludo relaja..... distiende.....afloja todos los músculos que rodean tu cabeza..... tu frente relájala, relaja todos los músculos que rodean tus ojos y tus párpados, relaja tus mejillas.....
(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el cuello y tu garganta..... relájalos siente como se aflojan concentra la atención en tus hombros relaja distiende todos los músculos que están en tus hombros, y extiende está sensación hacia tus brazos y manos siente como se relajan, se siente cada vez más pesados....
(5 segundos) silencio

Siente tu espalda relaja afloja todos los músculos de tu espalda.....relaja tu cintura..... tus caderas..... sintiendo una agradable sensación de calor y como están recargados suavemente en el sillón.
(5 segundos) silencio

Te sientes muy tranquilo,..... tu respiración es lenta y profunda,..... cada vez te sientes más y más relajado
(5 segundos) silencio

Concentra la atención en tu pecho interior y exteriormente relaja, afloja y distiende todos tus músculos y tus órganos internos
(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el estomago, relaja tu piel y todos los músculos de tu estomago....., siente como todos tus órganos se encuentran en perfectas condiciones de salud
(5 segundos) silencio

Concéntrate en tus muslos relájalos sintiendo una agradable sensación de calor..... tus rodillas relájalasconcéntrate en tus pantorrillas relájalas y tus pies relájalos....., te encuentras muy relajado.....
(3 segundos) silencio

Primera opción: Visualización de lugares tranquilos.

Pedirle al paciente que proyecte en su imaginación un lugar agradable que represente para él un lugar seguro y tranquilo desde la entrevista se puede preguntar que lugar le gusta, podría pensar en un bosque, dónde se le darán indicaciones para que visualice con más detalles el lugar, por ejemplo se le dice:

observa el color de los árboles, como se escucha el viento, vas caminando por una vereda, te sientes muy tranquilo, el sol toca tu cuerpo y sientes una agradable sensación de calor, escucha como cantan los pájaros, respira profundo para oler el aroma del bosque, es un hermoso lugar, te sientes feliz por este contacto con la naturaleza.

Segunda opción: Induciendo el trance bajando una escalera.-

En este momento también se puede hacer la opción siguiente para incrementar el trance: se le pide al paciente que imagine que va bajando unas escaleras, son diez escalones, con cada escalón, va entrando más y más a un estado de tranquilidad y paz, ya estas bajando despacio vas en el 2.....3.....45 con cada escalón que bajas entras más y más profundamente en trance sintiéndote muy relajado 8..... 9.....10 estas completamente relajado y tranquilo

Sugestiones para controlar el estrés.-

En este momento que el paciente se encuentra en trance, se podrán hacer las sugerencias encaminadas a reducir y controlar el estrés, pudiéndose construir frases específicas a la situación que esté enfrentando el paciente, daré unas frases como ejemplo:

Diciéndole: repite mentalmente después de mí

"Cada día me siento mejor y mejor"....."Estoy tranquilo y relajado"

"Estoy muy tranquilo, analizo bien las circunstancias y resuelvo muy bien los problemas en mi trabajo"

"Concentro mi atención en el trabajo, cada día lo disfruto más y más"

Se puede proceder a **anclar** kinestésicamente este estado de confianza en sí mismo y tranquilidad, aplicando una pequeña presión en el puño izquierdo del paciente. Indicándole que cuando desee sentirse así apretara su puño de la misma forma, para evocar el recuerdo de este estado de tranquilidad y confianza

Posteriormente se regresa al paciente al momento presente:

En las visualizaciones:

Ahora respira profundamente.....empieza a estirar tu cuerpo, estira tus brazos..... tus piernas.....puedes bostezar si lo deseas..... abre tus ojos.....

te encuentras en perfecto estado, sintiéndote muy bien, para conservarlo a lo largo del día.

En el trance inducido por las escaleras:

Se le pide al paciente que respire profundamente..... da vuelta es tiempo de regresar.... vas a subir los escalones despacio con cada escalón que subas vas saliendo del trance, das el primer paso al escalón número 9.....8.....7 siente como vas saliendo del trance cada vez más y más 3.....2.....1..., te sientes en perfectas condiciones puedes estirarte si lo deseas.

TERCERA FASE: Entrenamiento en representación de recuerdos estresantes y modificación de submodalidades.

SESIONES 16 A LA 20

Objetivos:

- Se realizará con el paciente ensayo para el cambio de submodalidades con un recuerdo agradable asociando y disociando, que nos indique sus estados emocionales de agrado o desagrado, calibrando y observando su fisiología.
- Aprenderá a visualizar la representación de recuerdos o mapas mentales de una situación que le produce estrés, haciendo modificaciones de submodalidades, en la que se espera que disminuyó su estrés en los niveles psicoemocional y corporal.
- > Confirmando su relajación con las mediciones de frecuencia respiratoria, cardíaca y con el incremento en la temperatura.

Actividades:

- Dar una explicación general de que es lo que se va a hacer.
- Hacer un ejercicio en el que se va a ir aplicando la técnica seleccionando un recuerdo agradable en la que se ensayará y se aclarará los conceptos de asociado y disociado del recuerdo.
- Seleccionar situaciones desagradables en la que vamos hacer los cambios de submodalidades y por lo tanto de emociones que producen estrés psicoemocional y corporal.
- Aplicar la técnica del reencuadre en la que hay cambio de submodalidades.
- Tomar la frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura.

Se realizará con el paciente la representación de mapas mentales, que es traer a la memoria recuerdos o situaciones que le producen estrés psicoemocional y corporal, haciendo modificaciones a las submodalidades que tiene de este recuerdo, que es su mapa personal de la realidad, que fue formado por medio de las representaciones de los canales sensoriales: Visual, auditivo, kinestésico (tacto, sentimientos y sensaciones), olfativo y gustativo, la PNL establece que haciendo modificaciones de las submodalidades se pueden hacer el cambio sus emociones, esto es porque se modifica la evaluación de una situación que se considera como estresante a una menos estresante o neutral.

Se explica al paciente que inicialmente se hará un ejercicio con un recuerdo agradable, para que observe y aprenda que es lo que se va a hacer, identificando las posiciones de asociado y disociado, aunque posteriormente en el desarrollo de la técnica se lo vamos a repetir. Comentarle que es importante que vaya siguiendo las instrucciones.

Pedirle al paciente que recuerde una situación en las que se sintió estresado y que le gustaría sentirse bien para actuar de diferente forma, en la entrevista podrían tenerse ya detectadas estas situaciones estresantes, es recomendable ir aplicando las técnicas con recuerdos de menos estrés y posteriormente situaciones de mayor estrés, con el objeto de que el paciente aprenda a manejar las técnicas.

Por ejemplo podría habernos manifestado que su jefe lo regañó injustamente y que él se sintió tenso, que no pudo aclarar el malentendido, no se puede cambiar la situación como tal, pero si se puede modificar las emociones que le producen, imaginar como le gustaría haber actuado puede crear recursos para aclarar esta situación o para poder actuar adecuadamente la próxima vez que suceda algo parecido con su jefe o con otra persona en una situación similar.

Lo que se espera es disminuir los sentimientos negativos hacia esa situación, esto es que ya no le cause estrés, coraje, o rabia, no va a olvidar el recuerdo desagradable pero disminuirá sus emociones desagradables, al cambiar el sentimiento a uno más adecuado y más sano, como pensar que fue una circunstancia desagradable, que le molesto y que no acepta pero que no le afecta actualmente como para sentirse estresado.

Sugerimos que sería conveniente aplicar inicialmente una relajación pasiva, ya que podemos encontrar al paciente más receptivo para dejarse llevar por la imaginación, para visualizar las situaciones y hacer los cambios de submodalidades.

Instrucciones para el ejercicio de submodalidades:

Se solicita al paciente que recuerde alguna situación agradable para hacer este ejercicio, puede ser una conversación tranquila con un amigo, un paseo agradable por el campo, un episodio de las últimas vacaciones. A continuación se procederá a ponerlo cómodo puede ser recostado o sentado, para hacer la relajación como sigue:

Iniciar con respiraciones profundas, inhalando el aire por la nariz muy lentamente, observa como se expanden tus pulmones.....reten el aire un poco..... luego exhala por la boca lentamente

Imagina que el aire que inhalas llena tu cuerpo de paz y tranquilidad.....y como al exhalar te vas liberando de tensiones innecesarias..... tu respiración es cada vez más lenta y profunda..... (8 segundos) silencio

Ahora concentra tu atención en el cuero cabelludo relaja.... distiende.....afloja todos los músculos que rodean tu cabeza..... tu frente relájala, relaja todos los músculos que rodean tus ojos y tus párpados, relaja tus mejillas.....
(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el cuello y garganta..... relájalos siente como se aflojan concentra la atención en los hombros relaja distiende todos los músculos que están en tus hombros, y extiende está sensación hacia tus brazos y manos siente como se relajan, se siente cada vez más pesados....
(5 segundos) silencio

Siente tu espalda relaja afloja todos los músculos de tu espalda.....relaja tu cintura..... tus caderas..... sintiendo una agradable sensación de calor y como están recargados suavemente en el sillón.
(5 segundos) silencio

Te sientes muy tranquilo,..... tu respiración es lenta y profunda,..... cada vez te sientes más y más relajado
(5 segundos) silencio

Concentra la atención en tu pecho interior y exteriormente relaja, afloja y distiende todos tus músculos y tus órganos internos
(5 segundos) silencio

Concentra tu atención en el estomago, relaja tu piel y todos los músculos de tu estomago....., siente como todos tus órganos se encuentran en perfectas condiciones de salud
(5 segundos) silencio

Concéntrate en tus muslos relájalos sintiendo una agradable sensación de calor..... tus rodillas relájalasconcéntrate en tus pantorrillas relájalas y tus pies relájalos....., te encuentras muy relajado.....

(3 segundos) silencio

Con tus ojos cerrados, proyecta en tu mente el recuerdo de esa conversación agradable con tu amigo como si fuera una pantalla de cine en donde puedes ver a tu amigo Carlos y a ti mismo, observa tu propia actuación y la de él, como si fuera una película que se está proyectando.....este es un recuerdo **disociado** es como si pudieras observar tú "otro yo".....

(8 segundos) silencio

.....Ahora imagina que estas dentro de esa situación, como entrando a tu cuerpo viviendo de nuevo la experiencia como si tuviera lugar en ese mismo instante..... puedes escuchar lo que platicaron en ese momento, lo que viste, lo que sentiste en ese momento..... a esta imagen se le llama **asociada**

Disfruta el momento, vívelo de nuevo..... Quédate así dentro de la imagen

(8 segundos) silencio

Ahora dime ¿ La imagen está en colores?, ¿Que colores ves?.....

Continuamos cuestionando para que observe las submodalidades, según el recuerdo de la situación anterior., ¿que es lo que ves?, ¿escuchas algo en especial, voces o hay música? ¿Que tipo de música?, etc.

Es importante aclarar que las preguntas se hacen con dos intenciones la primera es observar cuales son los canales sensoriales que más influyen en esta representación mental, seleccionando las submodalidades críticas que se van a cambiar y segundo que el recuerdo del paciente sea lo más completo posible, es necesario estar calibrando su estado emocional observando sus gestos, su respiración, su tono de piel, su tono de voz, etc., este ejercicio nos da pauta para observar sus reacciones físicas de agrado o placer.

A continuación se presenta una lista de las submodalidades que podemos preguntar (Caudicio, 1992):

Visuales

Asociado (visto a través de los propios ojos) o disociado (viéndose a uno mismo).

Color, o blanco y negro

Enmarcado o sin límites

Profundidad (dos o tres dimensiones)

Localización (por ejem., a la izquierda o a la derecha, arriba o abajo)

Distancia de uno a la imagen

Brillo

Contraste
Claridad (borroso o enfocado)
Movimiento (con o sin movimiento)
Velocidad (más o menos rápido de lo normal)
Número (imagen dividida o múltiples imágenes)
Tamaño

Auditivas

Mono o estéreo
Palabras o sonidos
Volumen (alto o suave)
Tono (suave o duro)
Timbre (plenitud del sonido)
Localización del sonido
Distancia de la fuente del sonido
Duración
Continuidad o discontinuidad
Velocidad (más o menos rápido de lo habitual)
Claridad (claro o con interferencias)

Kinestésicas (o cenestésicas)

Localización
Intensidad
Presión (fuerte o débil)
Extensión (tamaño)
Textura (áspero o suave)
Peso
Temperatura
Duración (cuanto dura)
Forma

Después de que ya tenemos detectadas cuales son las submodalidades y que cambios se van a hacer, sé continua haciendo las modificaciones, por ejemplo del recuerdo anterior que mencione la platica del paciente con su amigo Carlos, como sigue:

SUBMODALIDAD

CAMBIOS A EFECTUAR

Asociado o disociado T: ¿te encuentras disociado, como viendo una película?

P: Si, estoy viendo como una película.

- Color** T: Ahora, si le viste en colores brillantes ahora imagina que está en blanco y negro.
- Tamaño** Imagina que estas viendo una película en la que puedes utilizar un zoom, ve alejándola poco a poco, de manera que la imagen que ves está lejos y pequeña.
- ¿Cómo te sientes ahora? ¿Experimentas el mismo sentimiento platicando con tu amigo Carlos?
- P: No, ya no es tan agradable, no parece ser importante.
- T: Imagina que accionas de nuevo el zoom para hacer la imagen de tamaño natural como la veías antes y se va acercando a ti ponla en colores brillantes como estaba,
¿ya la ves así?
- P: Si ya esta igual que antes
- Auditivo (tema)** T: Platicando con Carlos ¿hay algún otro sonido o ruido?
- P: Hay una agradable música de fondo, de repente nos llama la atención cuando escuchamos canciones que reconocemos y ponemos atención para oír la letra, son canciones en español.

En la práctica del ejercicio de recuerdos agradables, se sugiere hacerlo como en el ejemplo haciendo cambio de una submodalidad visual, regresándolo a la imagen original, después modificando una submodalidad auditiva, etc., observando cual es la que impacta al paciente o si son varias a la vez. Cambiarlo de posición de asociado y disociado, para que aprenda el paciente a hacerlo, calibrando su estado emocional. Cuando se vaya a trabajar con un mapa desagradable, es conveniente hacerlo primero con uno moderadamente desagradable y disociado, ya que en esta posición no experimentará tan fuertes los sentimientos de tensión o miedo. (Álvarez, 1996)

Cambios de submodalidades en experiencias desagradables:

Para hacer los cambios de submodalidades de una experiencia desagradable, pedirle que evoque un recuerdo un poco desagradable, como viéndose en una pantalla, fuera de la situación, hacer los cambios de submodalidades, calibrando todas las conductas del paciente. Cuando el recuerdo haya perdido su fuerza de evocar sentimientos de tensión o estrés, se le pide al paciente que se asocie con la imagen de él mismo.

A continuación se presenta una técnica llamada Reencuadre literal, en esta técnica se hacen cambios en las submodalidades sensoriales, citada en Álvarez (1996), pero el autor señala que se puede utilizar la creatividad para diseñar otra técnica:

Los pasos son los siguientes:

Reencuadre literal:

- 1.- Solicitarle al paciente que piense en una situación que le hace sentir mal: algún recuerdo doloroso o frustrante, una limitación personal o cualquier situación problemática actual (alguna diferencia con un compañero de trabajo o un familiar).
- 2.- Observar esa situación como si se tratara de una película: proyectándola en una pared de enfrente, estableciendo una disociación entre esas imágenes mentales y la propia situación espacial. Asegurándose de que se está fuera de la "película", situándose como espectador.
- 3.- Hacer las variaciones de submodalidades por ejemplo, del tamaño de las imágenes que estás proyectando: pasando la proyección de una pantalla de cine al de una televisión. Finalmente verla sin movimiento como una fotografía de un tamaño mediano.
- 4.- Enmarca ahora esa fotografía: colocándole alrededor un bonito marco dorado o de plástico. Probando con varios modelos de marco hasta encontrar uno que le quite dramatismo a la escena. Cuando ya este el cuadro, imagina colgarlo en la pared, cambiando su estilo e imaginando como sería la misma situación en una obra impresionista, en un cuadro de Goya o en una pintura abstracta.

Si se repite varias veces este mismo ejercicio con diferentes situaciones, se estará modificando "plataformas" de los mapas cerebrales encargados de modelar las vivencias de los problemas, Álvarez (1996).

CUARTA FASE: Entrenamiento para hacer anclajes positivos para crear estados de seguridad para controlar y reducir el estrés psicoemocional y corporal.

SESIONES: 21 A LA 25

Objetivos:

- Se le dará información general de que son los anclajes y como se crean los anclajes positivos.

Actividades:

- Dar la información general de anclajes, presentar al paciente diferentes tipos de anclajes y seleccionar junto con él cuales se van a utilizar.
- Seleccionar las situaciones en las que se va a aplicar la técnica.
- Tomar la frecuencia cardiaca y respiratoria, tomar la temperatura para observar el efecto de esta técnica.

Las emociones y sentimientos, las vivencias están archivadas en nuestra memoria junto con una clave de acceso que frecuentemente no las conocemos, a este fenómeno en la Psicología se le ha llamado "condicionamiento", la PNL les da el nombre de "**Anclas**".

Las anclas para la PNL, se pueden definir como aquellos estímulos o experiencias pertenecientes a la realidad externa o al mundo interior del sujeto, asociados con vivencias afectivas, y accesibles de un modo voluntario en cualquiera de los canales visual, auditivo o kinestésico, de modo que al entrar en contacto con estas anclas se puede recuperar las experiencias emocionales que evocan, González (1997).

La PNL considera que un anclaje puede quedar establecido en una sola presentación de los elementos que en adelante quedan vinculados. La presencia de las vivencias emocionales agradables actúan como catalizador del proceso facilitando el establecimiento de la asociación en un sólo ensayo. Continuamente se establecen anclas en diferentes circunstancias de la vida sin que tengamos conciencia de ello: Un momento especial puede quedar fijado en la memoria de quienes lo protagonizan asociándolo a un objeto, palabra, contacto o expresión del rostro.

Por ejemplo: en una pareja de enamorados escuchar una canción puede evocar el recuerdo del lugar donde se conocieron, y traer a la mente gratos recuerdos esta

sería una **ancla positiva**; pero también existen **anclas negativas** , que por el contrario de las primeras estas nos pueden traer recuerdos de tristeza y soledad, como por ejemplo al oler un perfume que usaba alguien que amábamos en el pasado.

También hay otro tipo, el **anclaje táctil o kinestésico**: que se asocian las emociones de una determinada situación de agrado al apretar el puño derecho de nuestro paciente y cuando este requiera de experimentar de nuevo la misma emoción se tocará el puño de la misma forma evocando la emoción asociada.

La PNL establece anclajes deliberadamente, se puede utilizar estas técnicas, para que las personas recurran a anclajes de seguridad, tranquilidad, creatividad, etc. utilizándolas en situaciones especiales de la vida, como la época de exámenes finales, ir a solicitar trabajo, o el fin de año, por el cierre de operaciones para un contador, etc., en las que puede incrementarse el estrés psicoemocional y corporal, podemos diseñar para cada persona sus anclas personales según la situación que tiene que enfrentar o anclas que en general representen emociones de seguridad y confianza en sí mismo.

Un ancla es cualquier cosa que da acceso a un estado emocional, se puede elegir las asociaciones que se quieren hacer, para una experiencia difícil o desafiante, se puede elegir con anterioridad en que estado psicológico (recurso) quiere estar para enfrentarse a esa situación, primero escogiendo el estado emocional que se desea y después asociarlo a un estímulo o ancla para poder traerlo a la mente cuando se quiera, O'Connor y Seymour (1990).

Es importante que el ancla sea única y no forme parte de su conducta habitual, también debe ser discreta, algo que se pueda hacer sin que llame la atención de los demás. Es conveniente establecer un ancla por cada sistema representativo: Visual, auditivo y kinestésico. Como por ejemplo: Las anclas kinestésicas son alguna sensación que se puede asociar con el recurso escogido, como tocarse el pulgar y el índice, apretar el puño con la otra mano, o cerrar el puño de forma especial.

El ancla auditiva, puede ser una palabra o frase que se diga así mismo, que esté a tono con el sentimiento que se desea, así por ejemplo, si la seguridad es el estado de recurso que se quiere anclar, puede decirse "Me siento más y más seguro" o abreviándola "¡Seguro¡".

El ancla visual, se puede elegir un símbolo o recordar lo que estaba viendo en situaciones anteriores cuando se sentía seguro. Como recordar una lugar agradable o imaginar una estrella brillante que nos ilumina.

Anclaje de recursos

Esta técnica funciona para transferir recursos emocionalmente positivos desde experiencias del pasado a situaciones del presente, para que nos sirvan en el ahora, descrita por O'Connor y Seymour (1990). Los pasos son los siguientes:

Instrucciones:

1.- Identificar la situación del paciente que quiere estar con más recursos.

Pedirle al paciente que permanezca de pie de preferencia, que piense en la situación específica en la que le gustaría ser, sentirse y responder de manera diferente. Que recuerde todos los detalles de esa experiencia que quiere cambiar, mientras el terapeuta calibra la fisiología para identificar el estado negativo. Hay que pedirle que regrese al ahora.

2.- Identificar el recurso específico que quiere; por ejemplo, seguridad.

Pedirle al paciente que escoja un estado emocional en particular, de los distintos que ha tenido en su vida, del que le gustaría disponer en esa situación. Puede ser cualquier estado con plenitud de recursos: seguridad, humor, valor, persistencia, creatividad, etc.

3.- Asegurarse de que el recurso es realmente apropiado preguntándose:

" Si pudiera tener este recurso aquí, ¿lo escogería de verdad?, Si la respuesta es afirmativa, seguir; si no hay que volver de nuevo al punto número 2.

4.- Busque una situación de su vida en que tuviera ese recurso.

Ya que se identificó el recurso que necesita el paciente, pedirle que busque una situación en su vida en que sintió ese recurso, observando con cuidado los ejemplos que recuerda, eligiendo el sea más claro e intenso.

Si no encuentra entre sus recuerdos una situación del recurso que desea, se puede pensar en alguien que conozca o en un personaje ficticio de un libro o una película que lo tenga, preguntando ¿Qué es lo que pasaría, si fuera esa persona, al experimentar este recurso?, O'Connor y Seymour, aclaran que hay que recordar que aunque el personaje no sea real, sus sentimientos sí lo son, y esto es lo que cuenta.

5.- Elija las anclas que va a emplear

Hacer la elección de anclas en cada uno de los tres sistemas representativos principales; algo que vea, oiga y sienta. En primer lugar establecer un ancla

Kinestésica como tocarse el pulgar y el índice o cerrar el puño de forma especial; siguiendo con un ancla auditiva, puede ser una palabra o frase que se diga a sí mismo que este a tono con el sentimiento, como "me siento muy tranquilo y relajado", o solo la palabra "relajado", "tranquilo" y por último un ancla visual como visualizar un símbolo o recordar lo que estaba viendo cuando se sentía seguro

6.-Cambie de lugar y, en su imaginación,

Indicar al paciente se traslade a aquella experiencia de plenitud de recursos, pídale que de un paso hacia adelante o que cambie de silla a medida que se asocia más con está situación. Reexperimentela de nuevo, recuerde lo que estaba haciendo, la posición que tenía, lo que veía, los sonidos que estaba escuchando. Cuando alcance el clímax, empiece a disminuir, regresando a la posición objetiva (original) situarse en el aquí y regresando a la posición física en la que estaba, ya sea dando el paso hacia atrás o regresando a la anterior silla. Este ensayo le permite experimentar el bienestar que siente en la plenitud de recursos y cuando es su momento cúspide

7.-Reexperimentar el estado de recurso y anclarlo.-

Reexperimente el estado de recurso y en el punto culminante cuando llegue al clímax, conecte las tres anclas el tiempo es crítico tiene que ser en el momento exacto de mayor plenitud de recursos, la secuencia de anclas no es importante, puede seleccionarla el paciente. Unos momentos después de que sus sentimientos de plenitud de recursos hayan llegado al clímax, deberá dejarlos soltando los anclajes y cambiando de estado al aquí.

8.- Probando anclajes.-

Emplea las tres anclas de la misma forma y en la misma secuencia que se aplicaron en el paso anterior, observando en que medida accede al estado de plenitud de recursos. Si no se está satisfecho se puede repetir el proceso de anclaje, el paso 7, para fortalecer la asociación entre las anclas y el estado de plenitud de recursos, intentar otra técnica o preguntarle al paciente lo que prefiere.

9.- Identificar una señal de una situación del futuro que se requiera acceder a este estado de plenitud de recursos

Ahora piense en una situación futura en la que va a querer acceder a este estado de plenitud de recursos ¿Qué puede emplear como señal que le diga que está necesitando el recurso?. Busque la primera cosa que ve, oye o siente cuando está en esa situación, la señal puede ser interna o externa, puede ser una expresión en la cara de alguien, su tono de voz, etc. Serían señales externas y empezar un dialogo interior negativo o desimpulsor sería una señal interna. Esta señal le recordará que debe utilizar sus anclas de recursos.

Ser consciente de que se tienen distintas opciones respecto al estado interior es ya un estado de recurso. También interrumpirá la respuesta anclada habitual; afirman O'Connor y Seymour (1990). Se espera que el paciente cuando sienta que está en circunstancias difíciles que le pueden hacer reaccionar con el estrés en los niveles psicoemocional y corporal a la primera señal ya sea un pensamiento o empezar a ponerse "nervioso", recurra a estas anclas de recursos de manera que el sentirse en un mejor estado emocional le hará resolver mejor la situación presentada para afrontándola en mejores condiciones.

Anclajes de espacio:

González (1994) menciona que establecer **anclajes de excelencia** son muy importantes, porque podemos acceder a ellas cada vez que las necesitemos e ir anclando a ese mismo estímulo más experiencias gratificantes, así propone las anclas espaciales (de lugar) que son muy efectivas. La explicación que hace de este tipo de anclaje es breve, pero es muy interesante y pudiera ser muy útil por eso la incluyo, los pasos son los siguientes:

1.- Identificar un espacio o lugar con experiencias desagradables.-

Solicitarle al paciente que recuerde una situación desagradable en la que se sintió muy estresado y no le gusto su conducta, dando un paso a la izquierda, viviéndola de nuevo que es lo que vio, escucho y sintió. Solicitarle que regrese al consultorio, que deje atrás el recuerdo y de un paso a la derecha y que abra los ojos

2.- Determinar el lugar donde se va a establecer el anclaje positivo.-

Pedirle al paciente que se imagine a un paso delante de él, un círculo brillante, será su círculo de excelencia que donde se encuentre, ese círculo estará ahí siempre que lo necesite a la distancia de un paso de él

3.- Anclar dentro del círculo una experiencia de éxito.-

Ahora solicitarle al paciente que piense en un recuerdo cuando hizo algo de manera excelente: Un examen, cocinar, bailar, decir una broma, ayudar a alguien. Que la reexperimente en el momento mismo en que lo hizo. Mirando, oyendo y sintiendo como si estuviera allí una vez más. Cuando alcance la cúspide de la intensidad de ese estado que se pare dentro del círculo de la excelencia, dando un paso hacia adelante, dentro del círculo brillante. Gozando el refuerzo de esta

entreno, cambiando las evaluaciones de las situaciones que consideran estresantes a menos estresantes o neutrales. Es por eso que se considera que en esta etapa de generalización las sesiones sean más espaciadas ya que se aprendieron las técnicas y solo será necesario supervisar al paciente.

Alcances y limitaciones.

Las personas con la Programación Neurolingüística, van a tener más herramientas, para poder controlar y reducir el estrés psicoemocional y corporal, no solo cuando se este dando el tratamiento, sino a lo largo de su vida ya que se espera que aprendan a cambiar las evaluaciones que hacen de las situaciones que consideran como muy estresantes a menos estresantes o neutrales, con las técnicas de anclajes establecer los anclajes según los recursos que requieran para otras situaciones, acceder a sus recursos internos cuando sea necesario evocando la respuesta de relajación y si se requiere autoaplicarse las herramientas que aprendió.

Se puede extender la aplicación de estas técnicas, como tratamiento para el control del estrés cuando inicia el periodo de exámenes, cuando se va a dar una mala noticia como la muerte de un familiar, ante un tratamiento dental, para aceptar una incapacidad física, como preparación para una intervención quirúrgica, para enfrentar una enfermedad que difícilmente se puede curar como un cáncer avanzado, VIH, Arteriosclerosis Cerebral, etc., en estas circunstancias los pacientes y sus familiares experimentan un intenso y prolongado estrés, teniendo herramientas para controlarlo, para poder buscar y seguir tratamientos médicos que le puedan ayudar al paciente a sentirse mejor, disfrutando el tiempo que le queda de vida.

Aprendiendo estas técnicas se pueden aplicar en otras áreas como para el desarrollo personal, que es en donde se ha explotado más. Otra área donde se está aplicando es en la educación, aparentemente con buenos resultados. No se trata de afirmar que la PNL sea la panacea que están buscando los profesionales de la salud física y emocional, pero puede ofrecer interesantes aplicaciones y ser un facilitador para afrontar el distres.

La publicidad utiliza las técnicas de anclaje o como se le han llamado mensajes subliminales, por ejemplo para dar la idea a los hombres, que comprar un auto lujoso, pareciera dar implícitamente prestigio, "suerte" con el sexo opuesto para poder tener una mujer muy bella como las modelos que anuncian, etc., menciono este ejemplo, pero existe un sin fin de mensajes dirigidos a hombres y mujeres, que no es el objeto de esta investigación, pero se puede observar como se aplica a otros campos.

Una de las limitantes que se le pueden acreditar es la idea que el cerebro humano es programable y reprogramable, los seres humanos somos mucho más que una computadora, influyen muchos factores como culturales, los valores, creencias, etc. para que se pueda generar cambios en las personas, desde intereses muy fuertes como el poder, dinero, que tienen sus propios reforzamientos sociales o económicos. Al establecer la analogía de las personas con las computadoras se

esta dejando a un lado cualidades que tiene el ser humano como: los sentimientos, valores, creencias, la moral, el lenguaje y la importante capacidad de transformar que da la creatividad.

De la Fuente y Álvarez (1998) establecen que las neurociencias y la inteligencia artificial se enriquecen mutuamente, las técnicas de computo contribuyen al estudio de las funciones cerebrales y viceversa, pero aún no hay una computadora capaz de reproducir integralmente la actividad de una neurona, "y si por inteligencia entendemos la facultad integral de crear pensamientos, conceptos científicos u obras de arte, de tener sentimientos, apreciaciones estéticas o destellos de humor, ciertamente carecemos de máquinas que realicen tales operaciones".

Pareciera que la PNL solo se puede aplicar a un grupo específico de personas, ya que por ejemplo no podríamos utilizarla con niños de la calle o delincuentes cuando todo su mundo esta basado en creencias limitantes muy profundas, que difícilmente se pueden cambiar con cualquier terapia incluso un psicoanálisis, cuando tiene variadas implicaciones sociales y culturales.

Parece ser que está dirigida a la clase socioeconómica media o media alta, la que tiene varios elementos como pertenecer a una familia, resueltas sus necesidades básicas casa, comida y vestido; quizá como Maslow lo planteo, que teniendo cubiertas sus necesidades básicas, ya puede pensar cubrir otras necesidades como la realización personal, autovaloración, el desarrollo personal, etc.

CONCLUSIONES:

Partiendo de la investigación realizada, las técnicas de PNL para el control del estrés psicoemocional y corporal, deberían aplicarse con dos finalidades: Como preventivo y como tratamiento.

Preventivo: estas técnicas nos dan la oportunidad de tener más elementos para la valoración e identificación de las situaciones que generen estrés, primero cambiando la manera de interpretar estas situaciones teniendo la libertad emocional de decidir que forma nos queremos sentir y posteriormente aplicar las técnicas para lograr controlar y reducir el estrés psicoemocional y corporal cuando se requiera, conservando en buenas condiciones nuestra salud y disfrutando más de la vida.

Sería interesante plantear la tarea a los médicos y psicólogos, no solo de curar sino de mantener la salud aplicando métodos preventivos para conservarla, la PNL puede ser un método terapéutico que se enseñe a las personas como herramienta para controlar el estrés en los niveles psicoemocional y corporal, ya que con su variedad de herramientas las personas pueden escoger la que más le funcione o le guste.

Tratamiento: Como han sido comúnmente aplicados los métodos de control de estrés, cuando ya se ha detectado que las personas tienen una enfermedad psicosomática como gastritis o un infarto al miocardio, etc., en las que es indispensable que el paciente aprenda a controlar el estrés cambiando sus pensamientos y aprendiendo a relajarse, teniendo periodos de descanso ya que si no lo hace puede experimentar otro infarto y morir.

Para las aplicaciones sugeridas, es conveniente que dichas técnicas sean aplicadas por psicólogos con entrenamiento clínico o profesionales de la salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales), con entrenamiento psicoterapéutico.

Esta precisión se hace debido a que se ha extendido la utilización de la PNL a otras áreas profesionales, siendo aplicada por administradores, vendedores, ingenieros, etc., gracias a la sistematización de las técnicas y a sus planteamientos concretos para aplicar; pero no se trata de leer un libro y pensar que ya se está listo para aplicarlo como un recetario de cocina, o como venderlo al público como recetas mágicas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Achim, T. (1982) El estrés y la personalidad. Barcelona: Heder
- Acarin, N. (Narrador). (1999) El cerebro humano. Televisión Española, S.A. España.
- Andreas, C. y Andreas, S. (1989) El corazón de la mente. Santiago de Chile: Cuatro vientos
- Alvarez, B.J. (1994) Técnicas de la Programación neurolingüística para desarrollar la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años, Tesina de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Álvarez, R. J. (1996) Manual práctico de Programación Neurolingüística. Bilbao: Descleé de Brower.
- Ballesteros, S. (1995) Psicología general: Un enfoque cognitivo. Balboa: Universitas
- Bensabat, S. (1994) Stress: Grandes especialistas responden. España: Mensajero.
- Blas, R. L. (1998) La relajación sistemática: Una propuesta terapéutica para el tratamiento psicológico del paciente que sufre neurodermatitis. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Bolinches, A. (1995) La felicidad personal: Del cambio psicológico a la revolución interior Madrid: Temas de hoy.
- Borús, E. (1996) Aprendiendo a vivir: Manual contra el aburrimiento y la prisa. México: Roca
- Caballo, V. E. (1991) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. México: Siglo XXI.

- Caballo, V. E., Buela-Casal, G. y Carroble, J.A. (1996) Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. SU TIEMPO, Vol. 2 Madrid: Siglo XXI.
- Casamadrid, M. (1989) Infarto al miocardio: opción o designio. Tesis de maestría. Facultad de psicología, UNAM.
- Caso, M. (1979) Psiquiatría. México: Limusa
- Cautela, J. R. Y Graden, J. (1988) Técnicas de relajación. México: Roca
- Chopra, D. (1990) Como crear salud. México: Grijalbo
- Covey, S. (1995) Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. México: Paidós
- Cudicio, C. (1992) Cómo comprender la PNL: Introducción a la Programación Neurolingüística. Argentina: Garnica
- Davidof, L. (1984) Introducción a la psicología. México: McGraw Hill
- Davis, M. Y Col. (1986) Técnicas de autocontrol emocional. España: Martínez Roca
- Davis, R. J. (1982) El pensamiento y la salud. México: Mexicanos unidos
- De la Fuente, R. y Álvarez, L. Biología de la Mente. México: F.C.E.
- DSM-IV (1995) Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Barcelona: Mason
- Ellis, A. y Abrahms, E. (1986) Terapia racional emotiva. México: Pax
- Ellis, A. (1992) Manual de terapia racional emotiva. Bilbao: Desclee de Brower
- Ey, Jenrry (1980) Tratado de psiquiatría. México: Progresos educativos
- Fagan, J. y Shepherd, Y. (1973) Teoría y técnica de la terapia Guestart. Argentina: Amorrortu
- Frankl, V. E. (1992) El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herder
- Friedman, M. y Rosenman, R. (1976) Conducta tipo A y su corazón. Barcelona: Grijalbo

- Fromm, E. (1977) El corazón del hombre. México: F.C.E.
- Gendlin, T. E. (1987) Focusing: Proceso y técnica del enfoque corporal. México: Mensajero
- Gispert, C. (1991) Diccionario enciclopédico Ilustrado. España: Oceano.
- Globe, F. G. (1977) La tercera fuerza: Psicología propuesta por Maslow. México: Trillas
- González, L. J. (1994) Psicología de la excelencia personal. México: Font
- González, L. J. (1996) Amor, salud y larga vida. México: Font
- González, L. J. (1997) PNL: Éxito y excelencia personal. México: Font
- Harris, T. (1973) Yo estoy bien, tu estás bien. Barcelona: Grijalbo
- Harry, A. (1996) PNL Programación Neurolingüística: la nueva ciencia de la excelencia personal. España: EDAF
- Huber, G. (1986) Stress y conflictos, métodos de superación. Madrid: Paraninfo
- Ivancewich, J. (1985) Estrés y trabajo: Una perspectiva Gerencial. México: Trillas
- Labastida, J. (1999) Arena, Suplemento cultural, Periódico Excélsior Año 1, Tomo 1, Núm.4
- Lazarus, R. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca
- Lowen, A. (1986) La traición al cuerpo. Argentina: Era naciente
- Maldonado, V. R. (1993) Aplicación de Programación Neurolingüística en el diseño de estrategias de aprendizaje, una propuesta teórico práctico para educación superior. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM
- Matus, C. A. (1996) Propuesta curso para en control y manejo del estrés bajo un enfoque cognoscitivo. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM
- McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. (1988) Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. México: Roca

- Meichenbaum, D. (1987) Manual de Inoculación del estrés. Barcelona: Martínez Roca
- Moccio, F. (1986) Terapia del estrés: un método de relajación. Buenos Aires: Cinco
- Navarro, A. R. (1984) Psicoenergética. México: Limusa
- Neisser, U. (1976) Psicología Cognoscitiva. México: Trillas
- Núñez, R. y Abia, J. (1999, Octubre) Hipnosis sistémica en el tratamiento de violencia Intrafamiliar. Trabajo presentado en el Congreso de Terapia Familiar, México, D.F.
- O'Connor, J. y Seymour, J. (1990) Introducción a la Programación Neurolingüística. España: Urano
- O'Hanlon, H. W. (1992) Raíces profundas: principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. Argentina: Paidós
- Otte, J. (1971) El Gran libro de la Salud. México: Reider Digest
- Ranty, Y. (1986) Entrenamiento autógeno progresivo. Barcelona: España
- Perez De los Santos, J.E. (1996) Programación Neurolingüística, en educación y orientación escolar. México: Amapsi
- Robbins, A. (1993) Despertando el gigante interior. México: Grijalbo
- Ross, A. W. (1999) American Institute of stress. Internet direcciones:
- <http://www.stress.org/> y <http://www.stress.org/problem.htm>
- Sarason, I.G. (1976) Stress and Anxiety. Washington: Hemisphere
- Sauri, M. R. (1994) Terapia Psicocorporal: tres enfoques teóricos. Tesina de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM
- Smith, J. C. (1992) Entrenamiento cognitivo conductual para la relajación. Bilbao: Declee de Brower
- Spielberg, Ch. (1980) Tensión y ansiedad. México: Harla
- Stora, J. B. (1992) El estrés. México: Pub. Cruz O.
- Sue, D. (1996) Comportamiento Anormal. México: McGraw Hill

- Valdés, M. (1985) Psicobiología del estrés. Barcelona: Martínez Roca
- Vargas, G. M. (1992) La terapia de relajación como medio para reducir la ansiedad en pacientes con infarto al miocardio. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM
- Villegas, H. (1992) La terapia de relajación como medio para reducir la ansiedad en pacientes con infarto. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM

GLOSARIO:

AMBIENTE: En la PNL corresponde a los que se llama mundo externo implicando tanto la realidad social como el ambiente natural. Por regla general afecta a las personas y puede afectarlo el comportamiento de las personas.

AGUDEZA SENSORIAL: Proceso por el que aprendemos a hacer distinciones más sutiles y más útiles respecto a la información sensorial que obtenemos del mundo.

ANALOGICO: Es la emisión de un mensaje de manera verbal o escrita. Ver comunicación inconsciente.

ANCLAR: Se refiere al proceso de asociar un signo sensible (una cara, una palabra, un perfume, un sabor, etc.), con una reacción interna que es disparada automáticamente e instantáneamente por aquel signo. Por ejemplo: El rojo del semáforo produce este efecto, generando cambios corporales.

ASOCIADO: En el curso de una experiencia, ver a través de los propios ojos, con todos los sentidos despiertos.

AUDITIVO: Relativo al sentido de oír o también a la especial sensibilidad para percibir lo que nos llega por este sentido.

CALIBRAR: El proceso para aprender a descubrir la mente inconsciente del otro mediante detalles como ritmo de respiración, coloración de la piel, tensión muscular, posición de los labios, etc., conocer en forma muy precisa el estado de otra persona leyendo señales no orales.

CAPACIDAD: Tener el poder y libertad para realizar una conducta específica, como la de hablar una lengua extranjera, curar a otro, tocar el piano. Proceden estas capacidades del desarrollo de un mapa mental que nos permite organizar y seleccionar esas y otras conductas. En PNL esos mapas se concretizan como estrategias cognitivas y metaprogramas.

CLAVES DE ACCESO: Son conductas finas que ayudan a desencadenar los procesos correspondientes a un sistema representacional que son nuestros cinco sentidos: visión, audición, gusto, olfato y kinestésico.

CLAVES VISUALES DE ACCESO: Cuando las personas se representan internamente alguna información, mueven sus ojos, aunque sea ligeramente, estos movimientos permiten conocer como se representan interiormente el mundo externo (Ver capítulo 2).

COGNICIÓN: Se refiere a todos los procesos mediante los cuales el ingreso sensorial es interpretado (transformado, reducido, elaborado, almacenado, recuperado o utilizado, donde intervienen hipotéticamente diferentes procesos como: la sensación, percepción, imaginación, recuerdos, solución de problemas y pensamiento.

COMPORTAMIENTO: Las acciones y reacciones de tipo físico por medio de las cuales interactuamos con los demás y con el medio ambiente.

CONGRUENCIA: Es la correspondencia de las palabras o conductas externas con las creencias, valores y estrategias internas, dando una completa unidad a nuestro ser personal.

CONSCIENTE: Cualquier cosa de la que se tiene conciencia en el momento actual.

CONTEXTO: Se refiere al marco circunstancial que rodea una acción determinada. Corresponde a las llamadas circunstancias morales (Qué, quién, por que, cómo, cuándo, dónde).

CREACIÓN/ IMITACIÓN DE MODELOS: Proceso para discernir la secuencia de las ideas y conducta que le permite a alguien realizar una tarea (crearse modelos imitando las habilidades de otras personas). Base del aprendizaje acelerado.

CREENCIAS: Son generalizaciones mentales que relacionan dos o más acontecimientos. Suelen referirse a 1) causas de los hechos, 2) su significado, 3) límites que sentimos ante a) el ambiente, b) conductas propias, c) capacidades, d) identidad personal. Las creencias filtran la información que se observa del mundo y orientan a las personas a las acciones y reacciones ante él.

COMUNICACIÓN CONSCIENTE (ANALÓGICA): Es cuando transmitimos un mensaje intencionadamente a través de los canales habituales, verbal o escrito.

COMUNICACIÓN INCONSCIENTE (DIGITAL): Se transmite un mensaje por vías que escapan al control voluntario de la persona, es el lenguaje no verbal, como la posición del cuerpo, los gestos, la dirección de los ojos, tono de voz, etc.

DISTRES: Es el estrés que se presenta con una alta intensidad o en periodos prolongados, sin periodos de recuperación mental y física, que puede llegar a ser un factor de riesgo para la salud.

DISOCIADO: Ver o escuchar algo exterior, pero no mediante la experiencia. Como verse en la imaginación como en una película.

EMPATIA: Del griego, en = dentro de; pathos= afección o sentimiento. Es una actitud o modo de ser que se dirige a compenetrarnos de los sentimientos y situaciones del otro, para contemplar los hechos desde su estado de ánimo y marco de referencia (punto de vista). Luego se le expresa lo que se observo desde su punto de vista, para asegurarse de que realmente lo comprendemos.

ESTÍMULO NEGATIVO: Acontecimiento o situación que pueden ser considerados como peligrosos.

EUSTRES: Es el estrés necesario y normal para el desarrollo de nuestras actividades cotidianas.

ESTADO: Significa para PNL el conjunto total de las condiciones emocional, corporal y mental de la persona.

ESTADO DE PLENITUD DE RECURSOS: Experiencia total neurológica y física de una persona cuando se siente con recursos.

ESTRATEGIA: La secuencia de los pasos específicos que son usados en la mente y en el comportamiento para conseguir un resultado. Esa secuencia se manifiesta mediante el orden en que intervienen los sistemas representacionales (ver, sentir, oír, etc.), para dar esos pasos concretos.

ESTRUCTURA PROFUNDA: Forma lingüística completa de una afirmación de la que se deriva la estructura superficial.

ESTRUCTURA SUPERFICIAL: Término lingüístico para la comunicación oral o escrita, que deriva de la estructura profunda mediante la supresión, distorsión y generalización.

EXCELENCIA: En el contexto del mundo contemporáneo significa calidad total de un producto, en un comportamiento, en una vida. Supone la apropiación e integración de los valores más elevados como bondad, amor, armonía, belleza, creatividad, integridad, verdad, etc.

FILTROS PERCEPTIVOS: Ideas, experiencias, creencias y lenguajes únicos que forman nuestro modelo del mundo.

FLEXIBILIDAD CONDUCTUAL: Es una ley biológica que PNL trata de incrementar para que tengamos una variedad de alternativas cuando se busca un determinado resultado.

GANANCIA SECUNDARIA: Detrás de un comportamiento que nos parece nocivo, suele haber una función positiva para el bien global de la persona.

HOMEOSTASIS: La tendencia de los organismos vivos a mantener el equilibrio interno. Por ejemplo: si hace calor, el cuerpo humano reacciona transpirando para bajar la temperatura corporal.

IDENTIDAD: La propia imagen o la idea de sí mismo. Lo que uno cree ser. La totalidad de lo que uno es.

IGUALACIÓN, EPAREJAMIENTO, CORRESPONDENCIA: Adoptar parte del comportamiento de otra persona con la intención de aumentar sintonía.

INCONGRUENCIA: Estado en que se tienen reservas, en que no se está totalmente entregado a un objetivo. El conflicto interno tendrá su expresión en la conducta de la persona. Por ejemplo: Cuando dicen "no estoy enojado", pero su expresión facial como seño fruncido o comisuras de la boca hacia abajo, se dice que hay incongruencia.

INCONSCIENTE: Cualquier cosa de la que no somos conscientes en el momento presente.

INDUCIR: Evocar un estado mediante la propia conducta. También, reunir información, sea por observación directa de signos no verbales, sea haciendo preguntas de acuerdo al metamodelo.

INTENCIÓN: Se refiere al propósito que se tiene en el fondo cuando se emprende una acción consciente y libre. Esto puede determinar la moralidad del acto.

KINESTÉSICO: (O CINESTÉSICO) Se refiere a las sensaciones corporales, al tacto, a los sentimientos, como sensaciones recordadas, emociones, además del sentido del equilibrio; en la PNL muchas veces se incluye en este sentido el gusto y el olfato.

MAPA DE LA REALIDAD: Representación única del mundo que hace cada persona a partir de sus percepciones y experiencias individuales.

MARCO "COMO SÍ" : Suponiendo que algún hecho ha tenido lugar, y pensando entonces como si hubiese ocurrido, estimular la solución creativa de problemas dirigiéndose mentalmente más allá de, después.

METAMODELO: Es un modelo de lenguaje desarrollado por John Grinder y Richard Bandler para identificar pautas y patrones de lenguaje que oscurecen el sentido de una comunicación a través de los procesos de supresión, distorsión y generalización, así como cuestiones específicas para clarificar e impugnar el

lenguaje preciso, a fin de volver a conectar con la experiencia sensible y la estructura profunda.

METAPROGRAMAS: Filtros habituales y sistemáticos que ponemos a nuestra experiencia.

METAPROGRAMA: El cerebro humano es un programa con muchos pequeños programas para comer, dormir, reproducimos, crear, gozar, etc., existen también ciertos programas globales que orientan las reacciones y acciones frente a las personas y situaciones.

MODELAR: Es el arte de hacer propias las creencias, estrategias, estados y conductas corporales de un modelo que estamos imitando.

MODELO DEL MUNDO: (Mapa de la realidad): Representación única que hace del mundo cada persona a partir de sus percepciones y experiencias individuales.

OLFATIVO: Relativo al sentido del olfato.

PARTES: Se asume en PNL, que hay en nosotros diferentes programas cerebrales y estrategias para poner en marcha nuestras conductas.

PISTAS DE ACCESO: (también **Signos, señales de exploración**): Las diferentes formas como sintonizamos nuestro cuerpo mediante la respiración, posturas y gestos corporales, movimientos de los ojos, para pensar de determinada manera.

POSICIÓN PERCEPTIVA: El punto de vista del que somos conscientes en todo momento puede ser el nuestro (primera posición) o asociado, el otro (segunda posición), o el de un observador objetivo o disociado (tercera posición).

PREDICADOS: Son las palabras referentes a procesos (verbos, adverbios y adjetivos), que una persona selecciona al expresarse. La PNL se guía en estos para identificar cuál sistema representacional está usando la persona para procesar la información.

PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA: Corresponde a un modelo que reúne habilidades y técnicas relacionadas con el comportamiento humano. Fue elaborado por John Grinder y Richard Bandler por el año de 1975. Lo definieron como el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva. El término *Programación*, refiriéndose a que el cerebro humano funciona a base de programas. *Neuro*, se refiere a las neuronas que procesan la información en los sistemas representacionales (ver, oír, oler, gustar, sentir). *Lingüística*, alude al lenguaje que también es utilizado por las personas, para procesar la información. Las habilidades y técnicas desarrolladas en este modelo fueron inspiradas del comportamiento de modelos que representaban la excelencia en el arte de facilitar el crecimiento del otro.

RAPPORT: Es el establecimiento de un clima de confianza, armonía y cooperación para lograr una comunicación efectiva con otros (y con el paciente).

RECURSOS: Cualquier medio que puede utilizarse para realizar un objetivo: fisiología, estados, pensamientos, estrategias, experiencia, los demás, acontecimientos o posesiones.

REENCUADRAR: Consiste en dar un nuevo significado a una experiencia, situación, síntoma o kinestésicas.

REFLEJAR: Imitar de modo muy preciso aspectos de la conducta de otra persona.

REFLEJO CRUZADO: Corresponder al lenguaje corporal de una persona con un movimiento de otro tipo; por ejemplo, marcar el ritmo del lenguaje de otra persona con pequeños golpes de pie.

RELACIÓN: Ver Sintonía.

REPRESENTACIÓN: Una idea: codificación o almacenamiento en la mente de la información basada en los sentidos.

REPRESENTACIONES INTERNAS: Patrones de información que creamos y almacenamos en nuestra mente, combinados con imágenes, sonidos, sentimientos, olores y sabores.

SEÑALES: (Signos) de acceso: Ver pistas de acceso.

SÍNDROME: Conjunto de signos y síntomas que constituyen un estado patológico y caracterizan el cuadro clínico de una enfermedad.

SINDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN: Define al estrés como un síndrome en el que aparecen un conjunto de reacciones coordinadas a nivel fisiológico ante cualquier nocivo, en el que aparecen tres etapas que le sigue una a otra y son : Alarma, resistencia y agotamiento. que pueden llegar a provocar la muerte.

SÍNTOMA: Señal, indicio de una cosa que está sucediendo o que va a suceder. Fenómeno que aparece como consecuencia de una alteración funcional u orgánica en cualquier parte del organismo.

SINTONÍA (Rapport): Proceso por el que se establece y mantiene una relación de confianza mutua y comprensión entre dos o más personas; capacidad para generar respuestas de otra persona.

SISTEMAS REPRESENTACIONALES: Son los cinco sentidos: Visual, auditivo, kinestésico (tacto, sentimientos y sensaciones), olfativo y gustativo.

SUBMODALIDADES: Las formas en que conocemos las *modalidades* con los cinco sentidos. Estos tienen aspectos o cualidades específicas que se llaman submodalidades. En el ver: tamaño, color, cercanía, movimiento, enfoque, etc. En el oír: volumen, tono, timbre, velocidad. En lo kinestésico: frío, calor, relajación, peso, intensidad, etc.

TRANCE: Estado inducido por el hipnólogo, en que se focaliza la atención hacia el interior sin prestar atención al exterior.

VALORES: Son cualidades de las personas o cosas que en forma estructural y circunstanciada, conservan, mejoran y perfeccionan la vida del hombre.

VISUAL: Referente al sentido de la vista.

VISUALIZACIÓN: Proceso de ver imágenes en nuestra mente.

Anexo 1

**INVENTARIO DE EXPERIENCIAS RECIENTES,
QUE CONSTA DE DOS PARTES A Y B.
Y
REGISTRO DE SÍNTOMAS,**

Inventario de experiencias recientes

Parte A

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada uno de los cambios que se describen a continuación y piense si se han producido en su vida en el último año. Si es así, ponga una señal en el lugar indicado.

		Ponga una señal si ha ocurrido	Valor medio para posterior puntuación
1.-	He tenido muchos más o muchos menos problemas en el trabajo.		
2.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mis hábitos de sueño (duermo mucho más o mucho menos o a distintas horas).		
3.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mis hábitos alimentarios (como mucho más o mucho menos o a distintas horas).		
4.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mis hábitos personales (forma de vestir, modales, compañías, etc.)		
5.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mi forma habitual de divertirme y/o en el tiempo que dedico a ello.		
6.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mis actividades sociales (clubs, discotecas, cines, visitas a amigos, etc.).		
7.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mis actividades religiosas (han aumentado o disminuido considerablemente).		
8.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en el número de familiares con quien convivo (muchos más o muchos menos que los habituales).		
9.-	Ha tenido lugar algún cambio importante en mi situación económica (mucho mejor o mucho peor que lo habitual).		
10.-	He tenido problemas con la ley.		
11.-	Se ha experimentado algún cambio importante en el número de discusiones con mi cónyuge (mucho más o mucho menos que lo habitual con respecto a la educación de los niños, hábitos personales, etc.).		
12.-	He tenido problemas sexuales.		

Inventario de experiencias recientes

Parte B

Instrucciones:

Señale en el espacio indicado el número de veces que cada uno de los acontecimientos que se describen a continuación le ha sucedido en los últimos dos años.

		No. de veces	Valor medio	Puntuación obtenida
13.-	Lesión o enfermedad personal grave.			
14.-	Fallecimiento de algún familiar próximo (que no sea el cónyuge).			
15.-	Fallecimiento del cónyuge.			
16.-	Fallecimiento de un amigo íntimo			
17.-	Incorporación a la familia de un nuevo miembro (nacimiento, adopción, llegada de los padres o suegros, etc.)			
18.-	Algún cambio importante en la salud o en la conducta de algún miembro de la familia.			
19.-	Cambio de residencia.			
20.-	Encarcelamiento en prisión, reformatorio o centro preventivo.			
21.-	Delitos menores (multas de tráfico, infracción de normas).			
22.-	Modificaciones importantes en el negocio (fusión, reconversión, quiebra, etc.)			
23.-	Matrimonio.			
24.-	Divorcio			
25.-	Separación			
26.-	Algún logro personal importante.			
27.-	Algún hijo o hija ha dejado la casa (por matrimonio, estudios, etc.).			
28.-	Jubilación			
29.-	Cambio importante en las condiciones o en el horario de trabajo.			
30.-	Cambio importante en el tipo y número de responsabilidades en el trabajo.			
31.-	Irritaciones por el trabajo.			

		Nº. de veces	Valor medio	Puntuación obtenida
32.-	Cambios importantes en las condiciones de vida (construcción de una casa nueva, remodelado de la antigua, empeoramiento de la casa o el vecindario).			
33.-	El cónyuge ha dejado de trabajar fuera de casa o ha empezado a hacerlo.			
34.-	Solicitud de crédito (para comprar una casa, un negocio, etc.)			
35.-	Solicitud de un crédito o préstamo (para comprar un coche, un televisor en color, un refrigerador, etc.)			
36.-	Acabar de pagar un préstamo, un crédito o una hipoteca.			
37.-	Irse de vacaciones			
38.-	Cambiar de escuela			
39.-	Cambiar el tipo de trabajo.			
40.-	Empezar o terminar el periodo oficial de escolarización.			

Puntuación final obtenida _____.

Registro de síntomas

En el siguiente cuestionario, se le pide que anote el número correspondiente al grado de malestar que experimenta cuando tiene estrés según la siguiente tabla, ignorando los que no le afecten.

MALESTAR LIGERO	1
	2
	3
MALESTAR MODERADO	4
	5
	6
	7
MALESTAR EXTREMO	8
	9
	10

Síntomas	Grado de malestar actual	Grado de malestar después del tratamiento
Ansiedad en situaciones específicas		
Exámenes		
Muertes		
Entrevistas		
otras		
Ansiedad en las relaciones personales		
con el cónyuge		
con los padres		
con los hijos		
Otras:		
Ansiedad general, sin relación con situaciones o personas determinadas		
Depresión		
Desesperanza		
Impotencia		
Baja autoestima		
Hostilidad		
Mal humor		
Irritabilidad		
Resentimiento		
Fobias		
Miedos		
Obsesiones, pensamientos no deseados		

CALIFICACION DE LOS CUESTIONARIOS

Puntuación

A continuación se da una lista con los valores medios asignados a cada acontecimiento. Escriba en el lugar indicado el valor correspondiente a cada uno de los que se hayan señalado. En los ítems de la parte B, multiplique el valor medio por el número de veces que el acontecimiento que se describe le haya ocurrido, y anote el resultado en la columna "Puntuación obtenida".

Para lograr la puntuación final, sume los valores medios de la parte A al total de la parte B y, de este modo, obtendrá su puntuación final.

Acontecimiento - Valor medio

1	-----	23
2	-----	16
3	-----	15
4	-----	24
5	-----	19
6	-----	18
7	-----	19
8	-----	15
9	-----	38
10	-----	29
11	-----	35
12	-----	39
13	-----	53
14	-----	63
15	-----	100
16	-----	37
17	-----	39
18	-----	44
19	-----	20
20	-----	63
21	-----	11

Acontecimiento - Valor medio

22	-----	39
23	-----	50
24	-----	73
25	-----	65
26	-----	28
27	-----	29
28	-----	45
29	-----	20
30	-----	29
31	-----	47
32	-----	25
33	-----	26
34	-----	31
35	-----	17
36	-----	30
37	-----	13
38	-----	20
39	-----	36
40	-----	26
41	-----	45
42	-----	40

Cuanto más cambios haya registrado, mayor es la probabilidad de enfermar. De aquellas personas con una puntuación de 300 en el último año, por lo menos un 80% caerá enferma en un futuro próximo. Sobre el 50% de aquellos con una puntuación entre 150 y 299 enfermarán en el mismo periodo de tiempo, y sólo un 30% de los que hayan alcanzado una puntuación, mayor será el esfuerzo que tendrá que realizar para conservar su salud.

El estrés tiene un carácter acumulativo: es posible que hechos que ocurrieron hace dos años estén afectándole en este momento. Si cree que éste puede ser el caso, repetir el test pensando en los cambios ocurridos hace dos años y compare luego las puntuaciones que obtenga.

Síntomas	Grado de malestar actual	Grado de malestar después del tratamiento
Tensión muscular		
Tensión arterial alta		
Dolores de cabeza		
Dolores de cuello		
Dolores de espalda		
Indigestión		
Colon irritable (estreñimiento y diarrea de forma alternante)		
Úlcera péptica		
Estreñimiento crónico		
Diarrea crónica		
Espasmos musculares		
Tics		
Temblores		
Fatiga		
Insomnio		
Dificultad para dormir		
Obesidad		
Debilidad Física		
Otros:		

Anexo 2

METAMODELO:

SUPRESIONES, DISTORSIONES Y GENERALIZACIONES.

EL METAMODELO: DARLE SENTIDO A LAS PALABRAS

El lenguaje tiene el poder de crear mapas lingüísticos en los que etiquetamos y codificamos la realidad externa, y mantenemos un diálogo interno constante, las palabras tienen el poder de evocar imágenes, sonidos y sentimientos, es por esto es necesario conocer el metamodelo. Existen dos niveles lingüísticos: la **estructura superficial** del lenguaje, que son los enunciados para comunicarnos con otros, es un mensaje concreto, de un aspecto de la realidad global y la **estructura profunda** que es la representación lingüística completa de la experiencia a la que la persona se refiere y lo que conocemos acerca del mundo.

Por ejemplo: "Diana se caso", es una estructura superficial. La estructura profunda podría ser: Diana se caso con Carlos, el sábado pasado, en la Iglesia de Santa Mónica, con su novio que fue su compañero en la Universidad, etc.

Para pasar de la estructura profunda a la superficial, hacemos de manera inconsciente tres cosas:

- 1o. Seleccionamos solo una parte de la información, haciendo **Supresiones**.
- 2o. Damos una versión simplificada que **Distorsiona** el significado.
- 3o. **Generalizamos**, de un evento o situación se cree que siempre pasa.

1.- SUPRESIONES (U OMISIONES): Borrarnos o dejamos fuera de la estructura superficial un elemento importante.

A) SUPRESIÓN SIMPLE: Un elemento clave de la "estructura superficial" es olvidado. Por lo tanto hacemos una pregunta para recuperar el elemento olvidado en el estado del problema. Por ejemplo cuando una persona dice "Me siento triste", se aclara preguntando ¿triste acerca de que específicamente?.

B) SUPRESIÓN COMPARATIVA: Comparamos algo sin hacer explícito el criterio de comparación, ejemplo: "Los seminarios de PNL son muy caros", ¿Caros, comparados con que específicamente?.

C) ÍNDICE DE REFERENCIA NO ESPECIFICADO: Se omite un nombre u objeto en la estructura superficial. Piensa entonces en palabras como "gente", "ellos", "hombre", "psicólogos", "americanos", "eso". etc. A través de cuestionar, clarificamos a quien se está refiriendo el enunciado. Ejemplo "La gente es floja", ¿Cual gente específicamente?.

D) VERBOS NO ESPECIFICADOS: Faltan los detalles de la acción o de las relaciones. Así, hacemos preguntas para definir de una manera más precisa el estado del problema o relación. Ejemplo: "Tengo dificultad para comunicarme con palabras", preguntamos ¿Como específicamente tienes dificultad al comunicarte.

E) NOMINALIZACIONES: Consiste en tratar conceptos materiales, invenciones intelectuales como si fuesen objetos de la realidad tangible y universalmente comprobable. El inconveniente de las nominalizaciones es que, aunque todos utilizamos la misma etiqueta verbal para designar una abstracción, la significación de tal concepto es exclusivamente personal. Por ejemplo: "Perdí mi poder". para aclararla preguntamos ¿Que puedes hacer, de qué forma, y en relación con qué. específicamente?.

2.- GENERALIZACIONES: Derivamos un enunciado general de una experiencia particular. Así, prefijamos un cuantificador y reemplazamos el sujeto por una variable limitada.

A) CUANTIFICADORES UNIVERSALES: Implican una amplia generalización —siempre, nunca, todo, ninguno, etc. Se pone una pregunta para hacer que la persona encuentre un ejemplo contrario a la generalización limitante. Ejemplo: "El siempre llega tarde". preguntamos ¿Siempre? ¿Nunca ha llegado puntual?.

B) OPERADORES MODALES DE NECESIDAD: El enunciado presupone una regla oculta (necesario, necesidad, tener que, deber, etc.). En este caso nuestra pregunta es la búsqueda de las consecuencias responsables de la regla o limitante. Ejemplo: "Necesito trabajar más", ¿Que pasa si no lo haces?.

C) OPERADORES MODALES DE POSIBILIDAD: Manifiesta una incapacidad sin fundamento. Usando consecuentemente expresiones como "no poder", "imposible", "no querer". A través de preguntas, clarificamos las causas de los síntomas del problema. Ejemplo: "No puedo cambiar". preguntamos ¿Que te detiene para hacerlo?.

3.- DISTORSIONES: En la distorsión, expresamos las relaciones hacia las personas y las cosas de una forma que no corresponden a la realidad.

A) PRESUPOSICIONES: Asumen que algo es cierto, y a partir de ello se saca una conclusión. Así, la pregunta identifica los procesos y relaciones presupuestos en el enunciado. Ejemplo: "Si él supiera mi intención, no hubiera dicho eso", preguntamos ¿Como sabes que él no sabe?, ¿Cuál es tu intención?, ¿Que dijo él específicamente?.

B) CAUSA - EFECTO: Hacemos responsables a otros o a activadores externos, de aquello que pasa dentro de nosotros y es propiedad o responsabilidad nuestra. Somos retados por la

pregunta a asumir la responsabilidad de nuestros procesos internos. Ejemplo: "Estoy enojado porque me gritaste?, ¿Como, específicamente, mi grito te hizo enojar?"

C) **LECTURA DE MENTE:** Demandamos conocer la experiencia interna de alguien. En consecuencia la PNL, sugiere una pregunta para identificar el criterio utilizado por nosotros para hacer suposiciones acerca del estado interno de otras personas. Ejemplo: "Él me odia", ¿Como sabes que te odia?

D) **EQUIVALENCIA COMPLEJA:** Cuando se usa la equivalencia compleja, se establecen dos experiencias diferentes con el mismo significado. Por lo tanto, se hace la invitación a través de la pregunta, a revisar la validez de la relación sobreentendida por la equivalencia compleja. Por ejemplo: Si alguien dice "No me escribes, no te intereso", se aclara preguntado ¿Como específicamente, mi falla en escribirte significa que no me interesas?.

E) **APLICACIONES PERDIDAS:** En las aplicaciones perdidas el enunciado de un juicio valioso, omite quién hizo el juicio y cómo fue hecho éste. A través de preguntas se puede identificar las fuentes y criterios usados para hacer el juicio. Por ejemplo cuando escuchamos "Es malo llegar tarde", se puede preguntar ¿Malo, de acuerdo con quién?.